



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Una dificultad añadida: "la dislexia emocional". Incidencia de la dislexia en el desarrollo emocional

Autor/es

ASIER OÑATE ARRESTI

Director/es

MARÍA DEL MAR TORRES RUIZ

Facultad

Escuela de Máster y Doctorado de la Universidad de La Rioja

Titulación

Máster Universitario en Intervención e Innovación Educativa

Departamento

FILOLOGÍAS HISPÁNICA Y CLÁSICAS

Curso académico

2017-18



***Una dificultad añadida: "la dislexia emocional". Incidencia de la dislexia en el desarrollo emocional,*** de ASIER OÑATE ARRESTI

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.

Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor, 2018

© Universidad de La Rioja, 2018

[publicaciones.unirioja.es](http://publicaciones.unirioja.es)

E-mail: [publicaciones@unirioja.es](mailto:publicaciones@unirioja.es)

Trabajo Fin de Máster

**UNA DIFICULTAD AÑADIDA:  
“LA DISLEXIA EMOCIONAL”.  
INCIDENCIA DE LA DISLEXIA  
EN EL DESARROLLO EMOCIONAL**

*Autor:*

*Asier Oñate Arresti*

*Tutora:*

*María del Mar Torres Ruiz*

Titulación:

Máster Universitario en Intervención e Innovación Educativa

*Escuela de Máster y Doctorado*



**UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA**

AÑO ACADÉMICO: 2017 – 2018

## Resumen

El presente trabajo de investigación aborda la relación existente entre dislexia y emociones. Lo que se pretende analizar es cómo el hecho de presentar dislexia puede alterar los rasgos de la personalidad. En primer lugar se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema de este trabajo para después llevar a cabo un pequeño estudio en personas disléxicas acerca de los siguientes aspectos: autoestima, socialización, depresión, ansiedad y estado emocional. En función de los resultados obtenidos se puede considerar que la dislexia supone realmente un condicionante emocional que provoca un desequilibrio que repercute en el desarrollo global de la persona.

*Palabras clave:* dislexia, emociones, personalidad, autoestima, socialización, depresión, ansiedad, estado emocional.

## Abstract

This research paper addresses the existing relation between dyslexia and emotions. The purpose of this report is to analyze how suffering from dyslexia can affect an individual's personality features. First of all we will carry out a bibliographic review about the topic at hand, followed by a brief test performed on dyslexic individuals covering the following aspects: self – esteem, socialization, depression, anxiety and emotional state. The results obtained from this analysis suggest that dyslexia does imply an emotional bias that provokes an imbalance that affects the overall development of the individual.

*Keywords:* dyslexia, emotions, personality, self – esteem, socialization, depression, anxiety, emotional state.

## ÍNDICE

I. Introducción.....	1
1. Objetivos.....	1
2. Marco teórico.....	1
2.1 Las dificultades en la adquisición de la lectoescritura.....	1
2.2 La dislexia.....	4
2.2.1 Clarificación conceptual.....	5
2.2.2 Acceso a la lectura.....	6
2.2.3 Tipos de dislexia.....	8
2.2.4 Incidencia de la dislexia en el aprendizaje.....	10
2.3 Las emociones.....	12
2.3.1 Concepto.....	13
2.3.2 Clasificación de las emociones.....	14
2.4 Incidencia socioemocional y conductual de la dislexia.....	16
3. Marco práctico: Método de trabajo.....	20
3.1 Análisis de las investigaciones realizadas hasta el momento..	20
3.1.1 Ghisi <i>et al</i> (2016): Características socioemocionales y resiliencia en estudiantes italianos universitarios con y sin dislexia.....	20
3.1.2 Novita (2016): Síntomas secundarios de la dislexia..	23
3.1.3 Zuppardo <i>et al</i> (2017): Delimitando el perfil emotivo – conductual en niños y adolescentes con dislexia.....	25
3.1.4 Discusión comparativa.....	28
3.2 Diseño y metodología de la investigación.....	29
3.2.1 Tipología.....	29

3.2.2 Participantes.....	29
3.2.3 Instrumento.....	30
3.2.4 Procedimiento.....	31
3.2.5 Resultados.....	33
3.2.6 Discusión.....	38
II. Conclusiones.....	42
III. Referencias.....	44
IV. Anexos.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

Cada vez es más habitual encontrarse con alumnos que, aunque no padecen ningún tipo de déficit intelectual y/o sensorial, no rinden en el aula como se esperaba o no aprovechan todo lo que deberían las oportunidades y posibilidades que se les plantean. En muchos de estos casos, puede ser que este tipo de alumnado presente dificultades a la hora de acceder a la información debido a la incapacidad para ejecutar los procesos de lectura y escritura de forma correcta. Esto provoca una brecha entre el rendimiento académico de un alumno y su verdadero potencial, por lo que es necesario detectar estas dificultades en la lectoescritura de forma temprana con la intención de poder identificar las causas que las generan y establecer las medidas necesarias que faciliten el desarrollo integral del estudiante tanto dentro como fuera del centro educativo.

### **1. Objetivos**

- a) Analizar la dislexia en relación con las emociones.
- b) Identificar los rasgos de personalidad en personas con dislexia.
- c) Valorar cómo influye la dislexia en el estado emocional de los niños<sup>1</sup> que la padecen en función de su desarrollo integral.

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Las dificultades en la adquisición de la lectoescritura**

La lectoescritura es la capacidad de las personas para leer y escribir, de modo que la aparición de dificultades en este ámbito supone una disminución de la habilidad para procesar los símbolos del lenguaje escrito, aspecto que a su vez provoca la aparición de diversos problemas de lectura, escritura y pronunciación (González, Martín y Delgado, 2012). A pesar de que la prevalencia de dificultades de lectoescritura varía en función de los criterios diagnósticos y la metodología empleada, son varios los autores (Shaywitz y Shaywitz, 2005;

---

<sup>1</sup> Se usa el plural genérico inclusivo.

Llorens, 2014; Tamayo, 2017) que coinciden en que los datos se encuentran alrededor del 5% en población general y 24% en la escolar.

Leer implica establecer una relación entre los grafemas (símbolos visuales) y los fonemas (sonidos del lenguaje) para obtener de esta forma un determinado pensamiento, mientras que escribir es el resultado de plasmar mediante signos gráficos una idea en concreto. Cabe destacar que en la escritura también existe una correlación entre fonema y grafema, pero en este caso en sentido inverso al de la lectura. Es imprescindible fomentar y fortalecer ambas habilidades ya desde la infancia, dado que supondrán la base para cualquier aprendizaje futuro. La lectura y escritura acompañan a una persona durante toda la vida, así que una mala adquisición puede conllevar problemas académicos y emocionales relacionados con el fracaso escolar (Galaburda y Cestnick, 2003).

El hecho de que una persona aprenda a hablar de forma natural sin la necesidad de recibir ninguna instrucción de carácter formal se debe a que el lenguaje oral, al formar parte del factor genético, se desarrolla con mayor rapidez y facilidad que el lenguaje escrito. Para adquirir este último, el cerebro no se encuentra preprogramado, por lo que necesita establecer un cableado neuronal en el que sustentar los nuevos aprendizajes (Benedet, 2013). El sistema de escritura que presenta un idioma en concreto influye en el grado de regularidad fónica y, en consecuencia, en las dificultades que este puede plantear al adquirir el proceso lectoescritor. Por ejemplo, el idioma castellano es alfabético regular debido a que una letra siempre se va a corresponder con el mismo sonido, pero en cambio en el inglés existe una irregularidad mayor en la equivalencia grafema – fonema. Según Tamayo (2017, 424 – 425):

“En los sistemas ortográficos más regulares o transparentes es más difícil que surjan dificultades, pero cuando surgen y persisten, estas son mayores que en el caso de los sistemas menos regulares u opacos, ya que han surgido a pesar de la transparencia”.

Uno de los rasgos que más marca la diferencia entre el ser humano y el resto de las especies es la capacidad del lenguaje, cuya adquisición supone un importante logro intelectual. Al tratarse de un fenómeno complejo, los procesos que entraña (adquisición, comprensión y producción) no se suceden del mismo



modo en todas las personas (Carreiras, 1997). Ya es sabido que el desarrollo del niño no es uniforme en todas sus etapas, por lo que unos dominios cognitivos pueden tener un desarrollo óptimo, mientras que en otros existen notables carencias. Diversos estudios (Bellugi, Bihle, Neville, Doherty y Jernigan, 1992; Ardilla, 2008; Benítez, 2011) apoyan la idea de que los componentes formales que sustentan el aprendizaje actúan de forma independiente respecto a otras habilidades cognitivas.

En muchos casos, la lectura y escritura, cimientos imprescindibles para aprendizajes posteriores, se convierten en dos estrategias complejas debido a la existencia de múltiples dificultades o trastornos que obstaculizan su adquisición. A pesar de que el abanico de alteraciones en relación con la lectoescritura es muy amplio, nos centraremos en aquellas que presentan un mayor índice en las aulas.

Es necesario partir del término *retraso lector* con el objetivo de marcar la diferencia entre algo que indica un desfase en el desarrollo y lo que supone un déficit en la consecución de un aspecto en concreto. Cuando lo que ocurre es un mero retraso madurativo, el cual puede estar provocado por múltiples causas (biológicas, emocionales, pedagógicas...), las diferencias en el patrón lector son únicamente de tipo cuantitativo, por lo que una intervención específica hará que las dificultades no persistan en el tiempo (Jiménez y Hernández, 2000).

Afectando a la adquisición del lenguaje desde sus inicios, está el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), que Fresneda y Mendoza (2005, 51) lo definen como un “desorden evolutivo en ausencia de problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores o sociofamiliares”. Aunque se trata de un trastorno cuyas manifestaciones son muy heterogéneas, existe una serie de criterios que se emplean para su identificación: inclusión/exclusión, especificidad, discrepancia y evolución. Es decir, para pertenecer a la población TEL, además de que los problemas lingüísticos se mantengan en el tiempo y no respondan a ninguna causa obvia, las habilidades lingüísticas tienen que ser las que se encuentren afectadas y sean en consecuencia más deficientes en comparación con otras (Fresneda y Mendoza, 2005).

También, existen determinados trastornos que son originados por una lesión cerebral y conllevan una pérdida selectiva del lenguaje, como es el caso de la afasia. Los estudios en este campo se centran fundamentalmente en

alteraciones específicas dentro del ámbito lingüístico, poniendo de manifiesto que el lenguaje supone un sistema autónomo, de ahí que una persona afásica pueda seguir desarrollando otras tareas cognitivas sin dificultad alguna. Los dos tipos de afasia más relevantes son la de Broca y Wernicke, afectando solamente a la producción del habla la primera y tanto a la producción como a la comprensión la segunda (Carreiras, 1997).

Por su parte, la disgrafía es conceptualizada por Artigas (2002, 10) como la “discrepancia entre las capacidades de escribir y la edad que causa una interferencia con las actividades de la vida cotidiana para las que se requiere la escritura”. Se trata de un trastorno estrechamente relacionado con la dislexia, ya que como se ha dicho previamente, para la escritura se emplea el mismo proceso que para la lectura pero al contrario (tomando como punto de partida el fonema, se crea el grafema). Los errores ortográficos son una importante característica de los niños disléxicos, pero estos últimos a su vez pueden leer a la perfección, por lo que, aunque exista la idea de que dislexia y disgrafía son superponibles, deben tratarse por separado (Artigas, 2002). Cuando el foco de atención se pone en los errores sistemáticos que se producen en la escritura y no en la grafía de la misma, se habla de disortografía.

Son infinitos los trastornos en relación con la lectoescritura (disartria, apraxia, agnosia, alexia, agrafia...), así que una vez mencionados y explicados los más habituales, el siguiente capítulo es una explicación de la dislexia.

## 2.2 La dislexia

Es necesario acabar con la idea, que todavía sigue existiendo en algunas personas, de que la dislexia se trata de una enfermedad, en lugar de un déficit específico del aprendizaje que acarrea dificultades académicas, especialmente lectoescritoras. Dentro de los trastornos del aprendizaje, un 80% de los diagnósticos corresponden a casos de dislexia, siendo en torno al 4 – 8% en población escolarizada (Ayuso, 2004). Debido a su base genética, el hecho de que una persona posea antecedentes familiares del trastorno influye aumentando las posibilidades de padecerlo, aunque no siempre sea algo aceptado por las familias. Su incidencia es mayor en hombres que en mujeres.

La dislexia no deja de ser la materialización de un conjunto de trastornos que se dan de forma simultánea en una misma persona, por lo que se precisa de una adecuada intervención temprana para reducir, en la medida de lo posible, las variables que promueven la aparición de dificultades de aprendizaje. Existen numerosos programas (Success For All, Starting Out Right, California Early Literacy Learning) que ponen de manifiesto que a través de un trabajo sistemático y temprano de las habilidades escritas y psicolingüísticas se consigue un mejor rendimiento académico y una disminución de los factores de riesgo que conducen al fracaso escolar. Las principales habilidades a las que se hacen referencia en estos trabajos son las siguientes: conciencia fonológica, lenguaje oral, vocabulario y correspondencia grafema – fonema (González *et al*, 2012).

Uno de los graves inconvenientes que implica la dislexia es que, además de afectar al ámbito escolar provocando un absentismo que más tarde se puede traducir en abandono, se extrapola a otros dominios de tipo personal, motivacional y emocional. De este modo, las personas con dislexia no llegan a desarrollar al máximo sus potencialidades al estar preocupadas y sin confianza en sus capacidades.

### *2.2.1 Clarificación conceptual*

A pesar de los numerosos estudios que con el paso de los años han ido apareciendo sobre la dislexia, sigue siendo habitual la existencia de falsas creencias acerca del concepto en sí, así como de las características que poseen las personas que la presentan. En muchas ocasiones, las personas emplean palabras indistintamente para referirse a la dislexia, sin tener en cuenta que esta última puede englobar a personas con características similares pero no iguales.

La definición de dislexia más aceptada por los investigadores de este campo es la que proponen Lyon, Shaywitz y Shaywitz (2003, 9) parafraseando a la International Dyslexia Association (2002):

“Es una dificultad específica de aprendizaje con origen neurobiológico. Se caracteriza por dificultades de precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras escritas y por problemas en la decodificación y el deletreo. Estas

dificultades son causadas por un déficit en el componente fonológico del lenguaje, de carácter inesperado, dado que otras habilidades cognitivas tienen un desarrollo normal y la enseñanza es adecuada. Las consecuencias o efectos secundarios se reflejan en problemas de comprensión y experiencia pobre con el lenguaje impreso que impiden el desarrollo del vocabulario y de los conocimientos generales”.

Tal y como se refleja en esta definición, las capacidades cognitivas, así como el nivel de escolarización, son elementos independientes del rendimiento que se obtenga. El medir dicha discrepancia no se reduce meramente a un tema de cociente intelectual, sino que también puede realizarse a través de comparaciones como por ejemplo entre la edad lectora y la cronológica, o el aprendizaje de la lectura y el de otras habilidades (Jiménez, 2010). Para un niño con dislexia, la acción de leer no se trata de un proceso automático, así que para ello debe emplear todos los recursos cognitivos que tiene a su alcance, lo que le lleva a cansarse más que al resto de personas, cometer una mayor cantidad de errores y quedarse rezagado respecto al resto de sus compañeros.

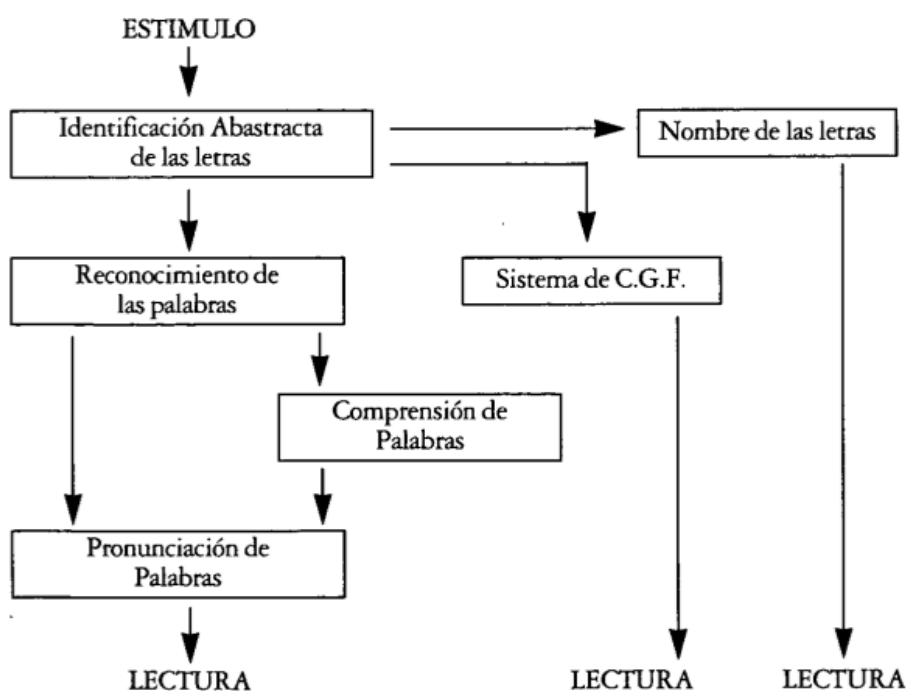
Aunque el trastorno de la dislexia se encuentra fundamentalmente vinculado al proceso lector, no se debe olvidar que también se manifiesta en la escritura, al tratarse de dos habilidades cuyo desarrollo se produce conjuntamente. El tener una serie de problemas en cuanto a la comprensión de la lectura implica una práctica reducida de la misma, afectando de esta manera a la formación del léxico ortográfico (Defior, Serrano y Gutiérrez, 2015). Es habitual que la dislexia vaya acompañada de trastornos del cálculo y de la expresión escrita, así como de otros relacionados con el desarrollo del habla y del lenguaje, manifestándose todos ellos en problemas de aprendizaje que impiden un correcto desarrollo tanto dentro como fuera del aula.

### *2.2.2 Acceso a la lectura*

Para Lozano (1994, 98), leer es “pasar de una forma visual (palabra escrita) a una forma acústica (pronunciación correspondiente) para comprender su significado”. Y esto se puede llevar a cabo a través de dos rutas: directa (léxica o visual) e indirecta (subléxica o fonológica). Este es el denominado modelo de

doble ruta (Coltheart, 1981) en el que se concibe la existencia de dos posibles rutas, al menos en el caso del idioma español, para la lectura de una palabra. La primera permite el reconocimiento de las palabras de forma inmediata, ya que supone un acceso directo a las representaciones léxicas, mientras que la segunda implica la conversión de grafema a fonema como mediación fonológica.

Por una parte, si una persona lee por la ruta léxica debe seguir los siguientes elementos: a) Identificación abstracta de las letras (“E” y “e” son la misma letra, no dos distintas); b) Reconocimiento de las palabras (vocabulario del lector); c) Sistema semántico (significados de las palabras); d) Pronunciación de palabras (que la persona conoce por su sonido); e) Almacén de pronunciación (memoria operativa). Por otra, en la ruta fonológica los módulos son: a) Identificación abstracta de las letras; b) Correspondencia grafema – fonema; c) Almacén de pronunciación (Lozano 1994).



*Figura 1. Modelo de lectura de Coltheart (1981). Tomado de Lozano (1994)*

Según este modelo, en la ruta léxica, a mayor frecuencia de una palabra, menor probabilidad de error, mientras que en la fonológica este aspecto no es tan significativo, ya que el proceso es el mismo para todas las palabras independientemente de su frecuencia. La longitud de una palabra, así como la transformación de palabras en pseudopalabras, son características que

adquieren importancia en la ruta fonológica en oposición a la léxica. También, en cuanto a los errores fonológicos, son superiores en la fonológica que en la léxica (Lozano, 1994; Jiménez, 2010).

Cabe destacar que las dos vías actúan de forma paralela, se complementan mutuamente, por lo que un buen lector debe ser capaz de manejar los procedimientos de ambas y utilizar los que correspondan en función de la situación.

### *2.2.3 Tipos de dislexia*

A pesar de que teóricamente se presenta la dislexia con una sintomatología común, existe una gran heterogeneidad en sus manifestaciones, de ahí que se hayan dado numerosas clasificaciones a lo largo de los años, unas teniendo como base modelos de lectura de palabras y, otras, aproximaciones explicativas (Snowling, 2000).

Desde el punto de vista de la neurociencia, la dislexia adquirida es el resultado de una lesión cerebral en alguno de los componentes encargados del funcionamiento lectoescritor. Aunque una persona haya adquirido ya correctamente las habilidades de leer y escribir, después de la disfunción cerebral será incapaz de recurrir a ellas con normalidad. En el ámbito educativo se habla de dislexia del desarrollo o evolutiva para referirse a aquella que se produce durante el proceso de aprendizaje sin deberse a ningún tipo de daño cerebral.

La clasificación más utilizada es la que se basa en las rutas de funcionamiento o acceso al léxico que se encuentran dañadas, pudiendo diferenciar de esta forma tres tipos de dislexia: fonológica, superficial y profunda.

#### *Dislexia fonológica*

Se produce cuando la vía que está alterada es la fonológica y por tanto existe una gran dificultad a la hora de utilizar correctamente las reglas de conversión grafema – fonema. Una persona con este tipo de dislexia solamente puede emplear la ruta léxica para la lectura de palabras, así que a no ser que la frecuencia de una palabra sea elevada y en consecuencia se posea una

representación mental completa de la misma, la lectura no será correcta. En lo que respecta a las pseudopalabras, son prácticamente imposibles de identificar para este tipo de población, realizando lexicalizaciones (leer una “no – palabra” como si fuera una palabra) y errores derivativos (Jiménez, 2010). Además de los ya nombrados, otros de los síntomas más característicos de este tipo de dislexia son: a) Baja velocidad lectora, vacilaciones y rectificaciones; b) Errores ortográficos en la lectura de palabras pero no semánticos; c) Sustitución de grafemas por su parecido fonológico y visual (p – d, p – q, q – b, b – d, m – b...); d) Adiciones y omisiones; e) Dificultades en grafías dobles o de varios sonidos (Davies, Cuetos y González, 2007).

### *Dislexia superficial*

La ruta que se encuentra alterada en este caso es la léxica, es decir, la lectura se centra en las reglas de conversión grafema – fonema debido a los problemas que existen para acceder y usar la representación de palabras completas. Este deficitario reconocimiento de palabras implica una lectura más lenta y fragmentada, resaltando que a medida que la longitud de la palabra es mayor, la velocidad lectora disminuye. Como consecuencia de ejecutar correctamente la correspondencia grafema – fonema, se pueden leer pseudopalabras, aunque no sea posible la lectura de homófonas (hasta/asta) y pseudohomófonas (güebo/huevo), ya que el acceso al léxico, en lugar de estar guiado por el aspecto ortográfico, lo está por el sonoro. Además de los problemas para acceder al significado, también son frecuentes las omisiones, adiciones o sustituciones de letras convirtiendo palabras reales en otras que no existen (Davies *et al*, 2007).

### *Dislexia profunda*

Tiene lugar cuando las dos vías, tanto la fonológica como la léxica, se encuentran alteradas y las manifestaciones por consiguiente responden a los dos subtipos previamente descritos.

Este tipo de clasificación, pese a ser objeto de numerosas críticas, es de gran importancia cuando lo que se pretende es hacer una distinción de los

síntomas y determinar el proceso subyacente alterado. En la mayoría de los casos de dislexia que se detectan no es usual encontrar perfiles puros de afectación, sino que la persona desarrolla dificultades conjuntas de los dos tipos de dislexia, aunque sean a distinto nivel de severidad (Castles y Coltheart, 1993). No hay una sola dislexia, sino personas con ella, así que la intervención variará en función de su naturaleza.

#### *2.2.4 Incidencia de la dislexia en el aprendizaje*

Si existen dos entornos desde los que se pueden fomentar los hábitos lectores, esos son el hogar familiar y el centro escolar, haciendo especial hincapié en que, si el ambiente educativo es pobre, se fomenta en gran medida que un individuo con dificultades en la lectura tenga mayores posibilidades de fracasar (Friend, DeFries y Olson, 2008). Si bien la sintomatología disléxica comienza a hacerse patente cuando el niño comienza la escuela, no es hasta la edad de los siete u ocho años cuando los especialistas suelen establecer la clasificación, produciéndose esto una vez que se supone que dicha persona ya ha adquirido sin ninguna dificultad las nociones lectoras (Ayuso, 2004).

Algo innegable es que, todavía en la actualidad, existen casos en los que alumnos con dislexia no son reconocidos como tal, provocando en ellos una desmotivación que les conduce al abandono escolar. La identificación de la dislexia no es una tarea sencilla, ya que a menudo puede confundirse con otros problemas de adaptación escolar vinculados al nivel intelectual o a la apatía respecto al estudio. De ahí la gran importancia de llevar a cabo un exhaustivo análisis del caso porque solo partiendo de un diagnóstico correcto se pueden aplicar las medidas apropiadas.

Cuando una persona es derivada al orientador como un posible caso de dislexia, se pone en marcha un protocolo cuyo objetivo final no es otro que hacer que el alumno en cuestión mejore su lectura. Este psicodiagnóstico, en vez de basarse en técnicas correlacionales, emplea procedimientos experimentales para afirmar o desmentir las hipótesis previas que se tienen. Las fases de las que consta dicho proceso son: a) Entrevista familiar; b) Descarte de posibles problemas intelectuales; c) Descarte de dificultades perceptivas; e) Comprobar



qué ruta del modelo de lectura es la deficitaria; f) Aplicación de actividades (Lozano, 1994).

Tal y como indica Ayuso (2004, 5), la reeducación de la dislexia pretende “corregir los factores o funciones deterioradas que originan los síntomas disléxicos y, en consecuencia, favorecer el aprendizaje escolar y el éxito en la vida”.

Desafortunadamente, es habitual considerar a un niño con dislexia como alguien que presenta un retraso intelectual debido al desinterés que muestra por los estudios y por las bajas calificaciones que obtiene. Este tipo de alumnado necesita más tiempo para aprender, variable que puede verse favorecida si el ambiente en el que se da el aprendizaje es ordenado y previsible. Otro aspecto a tener en cuenta es la eliminación de castigos y amenazas, ya que estos niños no responden ante tales estímulos, siendo unas explicaciones más precisas y repetidas lo que verdaderamente necesitan (Ureña, 2011).

Las alteraciones fonológicas poseen una relación directa con la dificultad lectora, siendo la conciencia fonológica una de las principales responsables de que la persona disléxica no llegue a comprender que los sonidos implican la estructura interna de las palabras y que la secuencia de letras que las forman representa los sonidos del lenguaje hablado (Share y Stanovich, 1995). A pesar de esto, una actitud muy característica de estos niños es memorizar las palabras con la intención de que sus carencias no queden en evidencia. En lo referente a la comprensión de un texto, decir que como el tiempo dedicado a la identificación de palabras es alto, es posible que lo leído previamente se olvide y se pierda el significado global. Cuando el reconocimiento de palabras no tiene lugar de forma automática y todo el esfuerzo cognitivo se encuentra centrado en ese procedimiento, no quedan apenas recursos que se concentren en la comprensión. Otra importante relación es la que se establece entre la lectura y el léxico dado que, si el vocabulario del que dispone una persona es reducido, esta no podrá identificar el significado de muchas de las palabras que aparezcan en un texto, dificultando de esta forma una comprensión lectora eficaz (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012). No obstante, cuando otra persona es la encargada de leer un texto en voz alta, las estrategias de comprensión dadas por este tipo de alumnado les permite entender lo leído.

En definitiva, a medida que los años de escolaridad van avanzando, el retraso dado lugar por un niño con dislexia en comparación con el resto de sus compañeros se hace mayor, provocando a su vez en padres y profesores una incertidumbre por ese déficit inesperado cuando el resto de habilidades las maneja con total normalidad.

Todas las personas son válidas para el aprendizaje, otra cosa es que el sistema educativo esté organizado de tal forma que se ajusta mejor a unas que a otras. Es errónea la idea de que una persona, por el simple hecho de ser disléxica, no puede cosechar éxito en sus estudios. Solamente es necesario que se le ofrezca una enseñanza diferente. El conocimiento de las características del niño debe ser tanto cuantitativo como cualitativo, proporcionándole una enseñanza adaptada a sus necesidades. Aunque la intervención debe ser personalizada y multidisciplinar, existe una serie de pautas docentes aplicables a todo tipo de situaciones, algunas de ellas son: a) Que la ubicación en el aula sea próxima a los centros de interés (docente, pizarra...); b) Explicar de forma oral los documentos escritos con los que se va a trabajar y cerciorarse de que se han entendido correctamente; c) Emplear siempre que se pueda una evaluación oral; d) Intentar avisar con antelación del momento donde se va a tener que leer en voz alta; e) Evitar los textos largos para leer; f) Fijar criterios de trabajo entendibles (Mondragón, 2014).

Si lo que realmente se busca es una educación de calidad en todos los sentidos, el maestro debe tener en cuenta las diferentes peculiaridades y los distintos ritmos de aprendizaje de su alumnado.

Tras realizar un detallado estudio sobre algunos de los aspectos más relevantes que explican la dislexia, el próximo capítulo se centra en esclarecer qué son las emociones y cómo el hecho de ser disléxico puede afectar a los rasgos de la personalidad.

## 2.3 Las emociones

Las emociones y los sentimientos constituyen dos fenómenos intrínsecamente relacionados con la condición humana, convirtiéndose en un pilar fundamental para la vida de las personas. Sentir alegría, tristeza o miedo es algo habitual del día a día, destacando que cada emoción lleva consigo una

respuesta diferente, acción que en muchos casos se produce antes incluso de que uno sea consciente. Todas las situaciones de la vida poseen una base emocional formada por los recuerdos presentes en la memoria, fuerza que hace actuar de una manera u otra y ayuda a reconstruir la forma de ser.

El interés por el mundo de las emociones se remonta a los filósofos griegos Platón y Aristóteles, siendo este último el precursor de las futuras teorías cognitivas de la emoción. Para ellos, una emoción consiste en la alteración del alma, ya sea causada por placer o dolor (Casacuberta, 2000). En 1872 es Darwin quien enfoca alguno de sus trabajos en las emociones, las cuales son meros patrones de conducta instintivos. Ya en los años 60 se descarta la idea de que razón y afectividad deben ser concebidas por separado y es a lo largo de los 90 cuando el estudio de los procesos afectivos se afianza. Gardner y su teoría de las inteligencias múltiples (1983) suponen el antecedente de la inteligencia emocional, respecto a la cual Goleman (2002) defiende su importancia para identificar y manejar los sentimientos y emociones, tanto de uno mismo como de los demás (Goleman, 2002).

### *2.3.1 Concepto*

Resulta extraña la confusión que sigue existiendo hoy en día sobre este constructo a pesar de las numerosas investigaciones existentes que pretenden obtener su clarificación conceptual. Esta indeterminación semántica se produce por la inexistencia de un criterio objetivo a través del cual tratar este aspecto, ya que el hecho de que existan tantas definiciones como modelos que estudian el tema lo único que consigue es potenciar esa ambigüedad con definiciones inespecíficas en lugar de llevar a cabo una delimitación rigurosa.

Según la Real Academia Española (2018), una emoción es “una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática”. Bisquerra (2003, 12) define este mismo concepto como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada”. Las emociones son reacciones a los estímulos provocados por el entorno, teniendo más o menos intensidad según la evaluación subjetiva que se realice. En dicha valoración, los conocimientos previos y las creencias desempeñan una importante función, ya

que una emoción depende en gran medida de lo que es importante o no para una persona (Bisquerra, 2000).

Las emociones están formadas por tres componentes: neurofisiológico, conductual (observable) y cognitivo (subjetivo). El primero de ellos hace referencia a una modificación en la actividad del sistema nervioso que se manifiesta externamente en la persona mediante respuestas que no puede controlar (sudoración, taquicardia, respiración...). El segundo se refiere a cambios en el comportamiento (lenguaje no verbal, expresiones faciales, tono de voz...). El último es el encargado de poner nombre al estado emocional (Bisquerra, 2003). Se podría decir que las emociones son una especie de lenguaje biológico que promueve la armonía y el equilibrio en las comunidades sociales.

Reeve (2010) pone de manifiesto que entre todas las funciones que desempeñan las emociones, son tres las que resaltan principalmente por encima del resto: a) Función adaptativa: el organismo realiza una conducta acorde a la situación; b) Función social: la expresión es un indicador para el resto de las personas; c) Función motivacional: la conducta motivada se produce gracias a la energía que genera la emoción (Reeve, 2010). Es conveniente indicar que no siempre las funciones emocionales se cumplen, ya que su ejecución depende de un correcto control de las emociones, es decir, que vayan en relación al contexto y con la intensidad adecuada.

### *2.3.2 Clasificación de las emociones*

Debido a los avances producidos en el campo de la filosofía y sobre todo en el de la psicología, cada vez se han creado más taxonomías en lo que a las emociones se refiere. En la actualidad, existe una gran variedad de clasificaciones en cuanto a las emociones, dado que las teorías que para unos autores pertenecen a un modelo en concreto, para otros se encuentran dentro de otro modelo distinto.

Algo que sí parece compartido por todos los investigadores es la existencia de un conjunto de emociones básicas o universales (sorpresa, asco, miedo, alegría, tristeza e ira) que son innatas a todos los seres humanos y surgen desde un desarrollo natural. Se consideran mecanismos de supervivencia con

un fin social (Reeve, 2010). Damasio (2006) expone que además de las básicas también existen las emociones secundarias o sociales, las cuales se encuentran más relacionadas con el aspecto cognitivo – cultural que con el proceso evolutivo. Algunas de ellas son: placer, rechazo, rencor, angustia, admiración o decepción. En palabras de Borrachero (2015, 19):

“Cada emoción básica no es una sola emoción, sino una familia de emociones relacionadas, con una gran diversidad de nombres dentro de cada una en función de su signo (emoción positiva o negativa) o sus matices (fuerte o débil)”.

Goleman (1996) establece una clasificación de las emociones en función de la reacción que producen en el organismo: a) Amor: aceptación, adoración, afinidad, cordialidad, confianza y enamoramiento; b) Alegría: felicidad, tranquilidad, gratificación, satisfacción y euforia; c) Sorpresa: asombro, desconcierto y sobresalto; d) Miedo: ansiedad, aprensión, angustia, nerviosismo, inquietud y preocupación; e) Tristeza: melancolía, pesimismo, soledad, pena y desconsuelo; f) Ira: furia, rabia, irritabilidad, acritud e indignación (Goleman, 1996).

Una clasificación curiosa es la que plantean Díaz y Flores (2001) en la que el eje vertebrador es el círculo cromático. Proponen un modelo circular del sistema afectivo a través de la correspondencia entre cuatro variables (agrado, desagrado, excitación, relajación) y emociones antónimas.

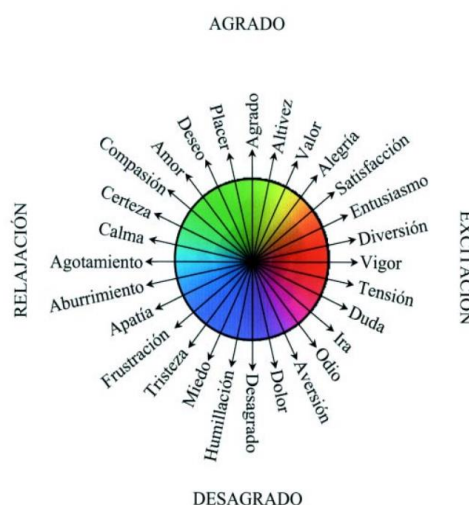


Figura 2. Modelo circular de Díaz y Flores (2001).

Tomado de Díaz y Flores (2001)

Desde la perspectiva de la educación emocional, Bisquerra (2000) distingue entre emociones positivas, negativas y ambiguas (estáticas). Las primeras tienen una corta duración y se traducen en sentimientos agradables que proporcionan bienestar, mientras que las segundas se producen por la no consecución de un objetivo propuesto e implican sentimientos desagradables. Las emociones pertenecientes a la última categoría son aquellas cuya intención es promover la aparición de futuros estados emocionales (Bisquerra, 2000; Fernández, Martín y Domínguez, 2001). Cabe destacar que no es que las emociones positivas son buenas y las negativas malas, sino que estas últimas exigen un mayor proceso de movilización de recursos personales en los que apoyarse para afrontar la situación. Ambas son necesarias para la supervivencia en este mundo tan complejo.

Independientemente del enfoque explicativo del que se parta, no cabe duda de que las emociones deben analizarse desde una perspectiva multidimensional que tenga en cuenta el componente cognitivo, las conductas observables, las acciones manifiestas y ese punto de subjetividad que varía según la persona.

#### 2.4 Incidencia socioemocional y conductual de la dislexia

La preocupación existente entre la población acerca de cómo las dificultades específicas de aprendizaje pueden afectar también al ámbito emocional, ha hecho que las investigaciones psicológicas y psicoeducativas cada vez otorguen un mayor protagonismo a otros enfoques de tipo personal, afectivo y motivacional.

El que una persona presente una madurez psíquica, motriz y afectiva adecuada es requisito indispensable para que un aprendizaje sea exitoso, idea totalmente antagonista a la dislexia, ya que esta implica una capacidad lectoescritora deficitaria causada en gran parte por una inmadurez neurológica y emocional (Menéndez y González, 1996). Debido a estas dificultades, es habitual que el niño disléxico intente evitar cualquier situación relacionada con la lectura y escritura y muestre poco interés de cara al aprendizaje. En consecuencia, muchos profesores califican a estos alumnos de vagos por la actitud que tienen, sin darse cuenta de que es una cuestión de falta de

información del sistema educativo respecto a la dislexia y no un problema de esfuerzo. Las dificultades de aprendizaje van asociadas a importantes problemas emocionales y de conducta, como por ejemplo la depresión y la ansiedad, debido a la incomprensión que se genera (Novita, 2016).

Con el paso de los años, una persona con dislexia tiene más probabilidades de presentar problemas de ajuste social y emocional. Al comienzo de la escolarización se suelen producir conductas para eludir el aprendizaje lectoescritor acompañadas de una baja motivación. Es normalmente a partir del tercer curso de Primaria cuando los problemas emocionales que aparecen están vinculados sobre todo al no conseguir el éxito escolar para el que tanto esfuerzo se está realizando. Tal y como reflejan Menéndez y González (1996, 510), “los cambios emocionales provocados por el desarrollo efectivo de las habilidades del aprendizaje ponen de manifiesto la influencia negativa en los aprendizajes del desequilibrio afectivo – emocional”.

La ausencia de un temprano y correcto diagnóstico, así como la falta de apoyo por parte del entorno más cercano, son dos de las causas más frecuentes que afectan a la autoestima y autoconcepto de los niños con dislexia (Morgan, Fuchs, Compton, Cordray y Fuchs, 2008). El concepto de uno mismo que tiene una persona sin dificultades es mucho más positivo que el de una con dislexia, ya que los estudios realizados al respecto ponen de manifiesto que aproximadamente el 70% de las personas con dificultades específicas de aprendizaje tienen una baja autoestima y un autoconcepto negativo (Kavale y Forness, 1996; Hall, Spruill y Webster, 2002). Cuando un alumno disléxico consigue algo que se había propuesto, lo atribuye al factor suerte, mientras que cuando no lo consigue, lo vincula internamente a su capacidad y esfuerzo. Este autoconcepto negativo de uno mismo incrementa conforme a la edad, ya que en niños más pequeños las diferencias en comparación con los que rinden bien no son tan significativas (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012).

Es fundamental que el alumno con dislexia se sienta arropado desde la escuela, transmitiéndole que se conoce su problema y que va a recibir toda la ayuda que necesite. De este modo, el alumno se motiva especialmente y adquiere una confianza que le lleva a no esconderse. El foco de atención no debe estar puesto sobre los errores cometidos sino en lo positivo de su trabajo,

puesto que el estimularle continuamente y el elogiar sus capacidades es clave para que su autoconcepto mejore.

Como explican Zuppardo, Serrano y Pirrone (2017, 91), “la autoestima se vincula estrechamente al rendimiento escolar, a la motivación para aprender, al desarrollo de la personalidad y a las relaciones sociales”. Autoestima y rendimiento académico mantienen una relación directa, constituyen dos aspectos que se retroalimentan. Un niño con dislexia que se encuentra frustrado por las continuas experiencias de fracaso, ya parte con una visión previa negativa cuando se enfrenta a un nuevo reto, de ahí que no tenga confianza plena en sus capacidades y una baja motivación para aprender (Fernández, Martínez y Melipillán, 2009). En ocasiones, esta desmotivación puede ir acompañada de determinados rasgos depresivos, produciéndose en la persona afectada un estado de ansiedad perjudicial para el aprendizaje. Dicha ansiedad se traduce en preocupación y falta de atención que a su vez provocan un bloqueo cognitivo (Nelson y Harwood, 2010).

El trastorno con el que mayor comorbilidad tiene la dislexia es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Esta comorbilidad se explica por el descubrimiento en pacientes disléxicos de zonas cerebrales disfuncionales aparte de las ya teóricamente implicadas en la dislexia (Artigas, 2002). Según Shaywitz y Shaywitz (1988), un 33% de los niños disléxicos también presentan TDAH, mientras que en aquellos que tienen como trastorno principal el TDAH, en torno al 8 – 39% muestran como secundario la dislexia (Shaywitz y Shaywitz, 1988; August y Garfinkel, 1990).

En este caso, la disfunción no se encuentra solo sobre una habilidad en concreto ya aprendida, sino también en un elemento cognitivo general, por lo que tanto la atención como el control de la conducta se ven afectados. Una persona con dislexia y TDAH se caracteriza por tener respuestas impulsivas y agresivas, poca tolerancia a la frustración, dificultades en la interacción social y períodos breves de atención. Todo esto se puede traducir en un bajo rendimiento por la falta de concentración al realizar las tareas y en una inatención que le hace estar desubicado en todos los ámbitos de la vida (Artigas, 2003; Martínez, Henao y Gómez, 2009).

En el ámbito social y de conducta, las personas con dificultades de aprendizaje suelen ser rechazadas por el grupo. Algunas de las razones que



explican esta baja aceptación son: a) Escasa interacción y cooperación social; b) Falta de competencia comunicativa; c) Pocas habilidades de resolución de problemas; d) Ausencia de empatía (Kavale y Forness, 1996). La dislexia, además de suponer un obstáculo en las tareas cognitivas, también afecta a la competencia social, proporcionando unas habilidades sociales deficitarias que impiden identificar, interpretar y comprender adecuadamente las señales de otras personas. Una persona con dislexia necesita trabajar la inteligencia emocional, ya que algo imprescindible para poder comprender las emociones ajenas es saber primero entender las propias.

Es importante recalcar que estos comportamientos socioemocionales y conductuales son consecuencia del problema específico de lectoescritura y no causa como en muchas ocasiones se cree. Una de las principales explicaciones radica en que las dificultades aumentan a medida que la edad también lo hace, de ahí la importancia de una detección temprana y una evaluación continua para tener en cuenta todas las variaciones que puedan tener lugar (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012).

En suma, un alumno no aprende el qué se enseña, sino a quién lo enseña, por lo que es imprescindible generar un vínculo entre ambas partes, seguir siempre juntos. Educar es un acto de generosidad, es volar y hacer que vuelen, así que no hay que creer en el que enseña, sino en el que aprende. Es necesario que las personas adquieran una educación de calidad y puedan llevar a cabo una transformación social, una creación del propio ser. Lo que se pretende es avanzar hacia una escuela del éxito en la que las acciones se dirijan a lograr que todos los alumnos avancen en su trayectoria con la calidad debida y en el tiempo que requieran.

### **3. Marco práctico: Método de trabajo**

#### **3.1 Análisis de las investigaciones realizadas hasta el momento**

En primer lugar, se va a realizar una breve comparativa entre tres de las investigaciones vistas hasta el momento y que han sido empleadas para la elaboración del marco teórico. Estos estudios (Ghisi, Bottesi, Re, Cerea y Mammarella, 2016; Novita, 2016; Zuppardo *et al*, 2017) estudian cómo las variables socioemocionales y conductuales de una persona pueden verse afectadas por el hecho de padecer dislexia.

##### *3.1.1 Ghisi et al (2016): Características socioemocionales y resiliencia en estudiantes italianos universitarios con y sin dislexia*

Hasta la fecha y especialmente en Italia, los estudiantes universitarios con dislexia han sido investigados inadecuadamente. Esta es la principal razón que los autores del estudio mantienen como justificación del mismo. Investigaciones previas indican que los alumnos universitarios con dislexia, además de tener una autoestima y resiliencia menor que los de desarrollo normal, presentan una mayor cantidad de problemas psicopatológicos. Es preciso fomentar los recursos que ayudan a los disléxicos a fortalecer sus habilidades de lectura y escritura, así como saber tratar cualquier tipo de angustia psicológica que pueda crearse.

##### *Objetivo y método*

Este estudio tiene como objetivo evaluar las características psicológicas de una muestra de 28 estudiantes universitarios con dislexia (20 hombres y 8 mujeres) respecto a un grupo control de desarrollo típico. Todos los participantes se encontraban cursando su primer año de estudios universitarios. Como se puede observar, se trata de una muestra bastante homogénea debido a la mayor incidencia de la dislexia en la población masculina. Los estudiantes disléxicos fueron diagnosticados durante sus años de Primaria y se descartó cualquier problema de tipo neurológico, sensorial o de déficit educativo. El grupo disléxico fue comparado con otro control donde cada uno de los participantes estaba

emparejado por género y disciplina académica, mientras que la edad difería ligeramente. Los participantes, quienes completaron tareas de aprendizaje y cuatro medidas de autoinforme, fueron evaluados por psicólogos especializados en el tratamiento de problemas de aprendizaje y trastornos emocionales.

### *Instrumento*

En un primer momento, ambos grupos de estudiantes realizaron una serie de tareas de aprendizaje que medían las habilidades de lectura y escritura. Todas las medidas que se emplearon eran de origen italiano y adaptadas a la edad de los participantes.

Para evaluar la velocidad lectora y los errores se utilizó *MT – Battery* (Cornoldi, Friso y Pra Baldi, 2010) que ofrece diferentes fragmentos de lectura con varios niveles de dificultad en cuanto al número de sílabas y complejidad del texto.

La lectura de palabras fue medida a través de dos tareas. Por una parte, cada estudiante tenía que leer cuatro listas de palabras con precisión y en el menor tiempo posible. Cabe destacar que a medida que las palabras iban avanzando, su frecuencia disminuía. Por otra parte y con los mismos requisitos que en la primera tarea, los estudiantes debían leer palabras entremezcladas con pseudopalabras. Para ambas actividades se utilizaron dos pruebas pertenecientes a una batería que evalúa el desarrollo de la dislexia y disortografía (Sartori, Job y Tressoldi, 2007).

La comprensión de un texto se llevó a cabo a través de la lectura de un pasaje y la contestación de varias preguntas relacionadas con lo leído. La última tarea de aprendizaje consistió en el dictado de dos listas de 24 palabras cada una que no presentaban dificultades ortográficas especiales.

Tras la realización de esta parte de la prueba, se continuó con las siguientes medidas de autoinforme: a) *The Connor Davidson Resilience Scale* (CD – RISC; Connor y Davidson, 2003); b) *The Rosenberg Self – Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965); c) *The Beck Depression Inventory II* (BDI – II; Beck, Steer y Brown, 1996); d) *The Child Behavior Checklist – Youth Self – Report* (CBCL – YSR; Achenbach y Rescorla, 2001). Aunque estos test fueron

traducidos al italiano para la realización del estudio, no hubo ninguna variación en su contenido.

CD – RISC mide la resiliencia de una persona, es decir, la capacidad que tiene esta para superar circunstancias negativas. Esta prueba consta de 25 ítems que se responden mediante una escala tipo Likert desde 0 (Totalmente en desacuerdo) hasta 4 (Totalmente de acuerdo). A mayor puntuación, mayor resiliencia. RSES mide la autoestima mediante un modelo unifactorial, de forma global. Los ítems 1, 3, 4, 6 y 7 hacen referencia a la autoestima positiva, mientras que el 2, 5, 8, 9 y 10 estudian la negativa. De esta forma se evita el efecto aquiescencia. BDI – II evalúa la gravedad de los siguientes componentes de la depresión: afectivo, cognitivo, motivacional y psicomotor. CBCL – YSR consta de 112 afirmaciones vinculadas a problemas emocionales y de comportamiento con respuestas que van desde el 0 (Nunca) hasta el 2 (Siempre). Cada ítem responde a una de las siguientes escalas: Ansiedad/Depresión, Problemas sociales, Pensamiento inadecuado, Problemas de atención, Comportamiento agresivo, Quejas somáticas, Conducta desafiante e insociabilidad. A excepción de CD – RISC, el resto de pruebas estandarizadas se siguen tratando en el punto *3.2.3 Instrumento*.

## *Resultados*

Únicamente se va a hacer referencia a los resultados vinculados a la parte del estudio emocional, ya que son los datos que más interesan de cara al problema – objeto de estudio en el que se basa esta investigación.

En la mayoría de las tareas administradas para evaluar las habilidades lectoescritoras, el grupo con dislexia obtuvo peores resultados que el grupo control ( $n^2p > 0.14$ ). La única excepción fue la actividad enfocada a la comprensión de un texto en la que las diferencias entre ambos grupos (Dislético = 15.24; Control = 16.22) no fueron significativas (*ver Anexo 1*).

Las puntuaciones de los estudiantes disléxicos en RSES fueron más bajas que las del colectivo típico, mientras que no surgieron diferencias para CD – RISC. El grupo dislético obtuvo una puntuación más alta que el control en el BDI – II. Cabe destacar que 7 de los 28 estudiantes con dislexia obtuvieron puntajes por encima del límite en BDI – II y que 4 de los 28 alumnos disléxicos tenían

puntuaciones clínicas por baja autoestima en RSES. Ambos grupos tuvieron una puntuación similar en CBCL – YSR (*ver Anexo 2*).

### *3.1.2 Novita (2016): Síntomas secundarios de la dislexia*

En torno a la dislexia, una vez más la controversia está en el nivel de afección emocional que implican las dificultades lectoescritoras. Aunque cada vez son más los estudios que confirman que la dislexia no solo compromete a nivel general el rendimiento académico sino también la actitud y motivación con la que el alumno se enfrenta a tareas escolares, todavía la discusión se puede encontrar en; qué impacto emocional tiene sobre el bienestar social y psíquico del alumno. Qué relación directa hay entre dislexia y baja autoestima. Cuál es la relación de causa – efecto entre ambas.

Algunas investigaciones difieren además en si el estado anímico afecta únicamente a su vida académica o a su equilibrio emocional en general. Por una parte se encuentran aquellos estudios que afirman que el impacto que implica este diagnóstico afecta a nivel emocional únicamente en el contexto específico donde más comprometidas se van sus dificultades; en el académico. Tal y como se considera tras el análisis de diferentes variables entorno a la dislexia además de las competencias académicas: aceptación social, competencias atléticas, apariencia física, comportamiento y autoestima global. Por otra parte existen estudios que hablan de una ansiedad social generalizada.

### *Objetivo y método*

Con el fin de hallar evidencias que permitan aproximarse todavía más a las hipótesis que hay sobre estas cuestiones, este estudio se propone probar de manera cuantitativa los niveles de ansiedad y autoestima de alumnos con dislexia frente a alumnos no diagnosticados de este déficit específico de aprendizaje. Para ello contaron con la colaboración de 124 niños (entre 8 y 11 años) quienes completaron un total de 4 pruebas. Del total de participantes 60 niños eran diagnosticados de dislexia y 64 presentaban un desarrollo típico sin ningún tipo de dificultades de aprendizaje. Todos ellos procedían de seis escuelas y un colegio de necesidades especiales. Las 4 pruebas de las que

constaba este estudio evaluaban la autoestima, la ansiedad, la capacidad de lectoescritura así como el vocabulario y control de secuencias. El desarrollo de las pruebas se produjo en grupos de 10 alumnos para los niños con dislexia y de 30 para el grupo control. A excepción de la prueba de lectura que se realizó de manera individual ya que exigía un control del tiempo. En el caso de la escuela de necesidades especiales, los alumnos participaron individualmente.

### *Instrumentos*

Para medir la autoestima se aplicó el *Self – Esteem Test for Children and Adolescents* (ALS; Shauder, 1991). Se trata de una valiosa herramienta ya que permite una diferenciación entre autoestima general y autoestima en un contexto específico (escuela, hogar, tiempo libre...).

La ansiedad fue medida a través de Spence Children's Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1998). A diferencia de las escalas de ansiedad anteriores, así como de las pruebas que generalmente se desarrollan para adultos, este instrumento se creó específicamente para ser administrado a niños. Esta es una de las principales razones que llevó a los autores del estudio a seleccionar esta medida en concreto. Se trata de un autoinforme de 38 elementos en el que hay cuatro opciones de respuesta: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Muchas veces) y 3 (Siempre). Divide la ansiedad en seis subtipos diferentes: ansiedad de separación, fobia social, comportamiento obsesivo – compulsivo, pánico/agrofobia, lesiones físicas y ansiedad generalizada

Como método de evaluación de la lectoescritura se siguió el *Salzburg Reading and Writing Test* (SLRT; Landerl, Wimmer y Moser, 1997) que permite evaluar la capacidad de lectura a partir de cuatro subpruebas: lectura de palabras frecuentes, lectura de texto, lectura de pseudopalabras similares a otra palabra y lectura de pseudopalabras diferentes a otra de referencia. Además durante el desarrollo de la prueba se mide el tiempo de respuesta por lo que se evalúa eficacia y eficiencia.

Y finalmente el instrumento de evaluación *Culture Fair Intelligence Test – 20 Revision* (CFT – 20R; Weiss, 2006) que con una prueba de vocabulario y control de secuencia permite evaluar el vocabulario a través de tareas de lectura.

## *Resultados*

Al igual que en la anterior investigación, solo se hace referencia a los resultados de la parte emocional.

Los niños con dislexia mostraron una ansiedad generalizada más alta y una autoestima escolar más baja en comparación con sus pares sin dificultades. Estas dos variables, según el Kappa de Cohen, son significativas con  $p < 0.05$ . El resto de los subtipos de ansiedad y autoestima fueron similares entre los dos grupos (ver Anexo 3).

### *3.1.3 Zuppardo et al (2017): Delimitando el perfil emotivo – conductual en niños y adolescentes con dislexia*

Las últimas investigaciones sobre dislexia centran su atención en el análisis de factores emocionales, considerando el autoconcepto que las personas construyen sobre sí mismas como una evidencia clara de la posible debilidad emocional a la que están expuestas. Más allá de las dificultades académicas que puede entrañar la lectoescritura en este alumnado, los estudios más actuales están poniendo el foco de atención en la relación que puede haber con la dimensión emocional, ya que se ha reconocido la ansiedad como el indicio más común entre niños con dislexia.

La influencia directa que tienen las dificultades de aprendizaje sobre la motivación académica y el autoconcepto de los alumnos hace que se cree un proceso cíclico donde se retroalimentan mutuamente tanto la disposición negativa y la incapacidad por afrontar experiencias académicas como el impacto que tienen sobre el estado anímico esos errores o dificultades que realmente experimentan.

No obstante es importante remarcar que lo que este estudio plantea investigar es la influencia que tiene en cada caso personal el “perfil emocional”, dado que algunos estudios llegan a revelar que los alumnos con déficit específico de aprendizaje, en comparación con sus compañeros, presentan diferencias notorias en su autoestima académica pero no tanto en la social. De ahí que el presente estudio proyecte su investigación en revelar la importancia de delimitar el perfil emocional de cada alumno con dislexia con el fin de poder acompañarle

en la adquisición de herramientas personales que permitan desafiar las dificultades.

### *Objetivo y método*

Tal y como se viene afirmando en líneas anteriores, el fundamento de este estudio es centrarse en las características que definen el perfil emocional de alumnos con dislexia. Por eso se lleva a cabo una evaluación de tres aspectos clave en la dimensión afectiva de estos alumnos como son: la autoestima, la ansiedad y los problemas de conducta. Todo ello en alumnos con edades comprendidas entre la niñez y la adolescencia (8 y 18 años). De este modo se pretende superar investigaciones que se han limitado a indagar las dificultades cognitivas para llegar a demostrar la posible comorbilidad con aspectos emocionales.

En el estudio participaron un total de 35 alumnos a través de evaluaciones individuales y sus familias. Por una parte, 25 alumnos con dislexia y disortografía (16 chicos y 9 chicas) y por otra, 10 alumnos repartidos equitativamente según el género que componían el grupo de control.

### *Instrumento*

En todo momento las evaluaciones se desarrollaron de manera individual con los 35 alumnos. A todos ellos se les aplicaron dos instrumentos de evaluación para valorar de manera independiente la autoestima y la ansiedad. Y un tercer estudio por el que los padres debían proporcionar información sobre sus hijos para valorar las competencias sociales y posibles problemas emotivo – conductuales.

Para la evaluación de la autoestima se empleó el *Test de Valoración Multidimensional de la Autoestima* (TMA; Bracken, 1993). Como propiamente indica su nombre se trata de una evaluación de la autoestima considerándola desde sus 6 dimensiones: vida familiar, éxito escolar, experiencia corporal, emotividad, control sobre el entorno y relaciones interpersonales. Estas seis escalas se evalúan a partir de 150 ítems donde los alumnos deben valorar por un lado enunciados positivos y por otro negativos según cuatro opciones de



respuesta: Absolutamente verdadero, Verdadero, No verdadero y No verdadero en absoluto. Así mismo este test proporciona datos sobre el autoconcepto que los alumnos tienen de sí mismos.

Respecto a la evaluación del grado de ansiedad se empleó la *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC; March, Parker, Sullivan, Stallings y Conner, 1997). A partir de la respuesta del estudiante a 39 preguntas según la escala 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (a veces) y 3 (a menudo) se obtiene no solo un valor numérico de ansiedad sino una orientación a cerca de los pensamientos que puede tener el alumno, así como la propensión a desarrollar un trastorno de ansiedad. Esto es posible a partir de las 6 categorías implícitas en el test: síntomas físicos, evitación, ansiedad social, ansiedad de separación, índice de ansiedad y puntuación total.

La tercera prueba que permite medir el comportamiento del niño se trata de un cuestionario a rellenar por parte de los padres de los alumnos: *Child Behavior CheckList* (CBCL; Achenbach y Rescorla, 2001). En este caso constaba de dos partes; la primera de ellas reunía principalmente datos sobre la sociabilidad del niño, es decir, qué implicación tiene en diferentes grupos de su entorno: familiar, académico, amistades, actividades de ocio, actividades deportivas... Y la segunda parte, compuesta de 113 ítems, atiende a comportamientos que los padres deben responder según el grado de frecuencia 0 (raramente/nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo/siempre). Según las puntuaciones obtenidas la información se distribuye en tres escalas. La primera a cerca de la evitación, problemas somáticos y la ansiedad o depresión. La segunda sobre comportamientos delictivos y agresivos. Y la tercera: problemas sociales, problemas del pensamiento y problemas de atención.

## *Resultados*

Este estudio, que es un intento más por tratar de comparar los perfiles de autoestima y ansiedad en alumnos con y sin dislexia, aboga por impulsar medidas que permitan dotar a los alumnos con dislexia de herramientas emocionales prácticas para desafiar sus dificultades de aprendizaje.

Las diferencias entre el grupo disléxico y el grupo control fueron significativas en todas las escalas del TMA ( $t = -7,20$ ;  $p < 0,0001$ ). Los niños

disléticos obtuvieron unas puntuaciones más bajas en Relaciones interpersonales, Competencia, Emotividad, Experiencia Corporal, Éxito Escolar y Vida Familiar. Con una puntuación más alta por parte de la población disléxica, también se encontraron diferencias significativas en la puntuación total del CBC ( $t = 4,77$ ;  $p < 0,0001$ ). El índice de trastorno de ansiedad es superior en el grupo disléxico, siendo la ansiedad social la más puntuada de todas las escalas: Humillación/Rechazo = 51.8 y Miedo a actividades en público = 63 (ver Anexo 4.).

### 3.1.4 Discusión comparativa

En el estudio de Ghisi *et al* (2016), los resultados obtenidos indicaron que el grupo disléxico presentaba un nivel de autoestima significativamente más bajo que el otro grupo, pero no se encontraban diferencias en cuanto a la resiliencia. La población disléxica obtuvo una puntuación superior en el ámbito depresivo con mayor incidencia en quejas somáticas, problemas sociales y falta de atención (Ghisi *et al*, 2016). Este estudio pone de manifiesto que los estudiantes con dislexia son más propensos a sufrir problemas psicopatológicos debido al autoconcepto negativo que se crea en la persona al comparar su desempeño con el de otros compañeros.

En la investigación llevada a cabo por Novita (2016), los resultados indicaron que ambas poblaciones tenían una ansiedad similar y un perfil de autoestima general. No obstante, los estudiantes disléticos mostraban una mayor ansiedad y menor autoestima cuando se les hacía referencia al ámbito escolar, argumentando que ambos aspectos varían en función del contexto (Novita, 2016).

En el estudio de Zuppardo *et al* (2017) se indicó que el nivel de autoestima de las personas disléticas era inferior al del resto, pero no solo en lo que al éxito escolar se refiere, sino también extrapolable a otros ámbitos de la vida cotidiana (relaciones interpersonales, emotividad, competencia...). Además, las puntuaciones conseguidas en ansiedad y depresión fueron más altas para el grupo disléxico. En cuanto a los problemas de tipo externo, no se apreciaron diferencias significativas entre ambos conjuntos, salvo en la escala de

comportamiento agresivo en la que las personas disléxicas obtuvieron una mayor puntuación en comparación con el resto (Zuppardo *et al*, 2017).

En suma, los resultados obtenidos en estas investigaciones enriquecen y apoyan conclusiones anteriores de que los alumnos con dislexia indudablemente sufren una vulnerabilidad mayor en cuanto a la construcción de su personalidad y el desarrollo de su autoestima. Se logra revelar que verdaderamente los alumnos disléxicos ven afectada su competencia emocional en otros contextos más allá del académico (que es el principal pero no el único), generándoles la denominada ansiedad social por la cual se sienten inseguros y desconfiados a la hora de relacionarse con sus compañeros o de verse expuestos ante sus dificultades.

Tradicionalmente, la mayoría de las investigaciones acerca de la dislexia se han centrado en su componente cognitivo, es decir, en la búsqueda de las características de la población que la presenta. Además de las dificultades de aprendizaje que conlleva la dislexia, son numerosos los problemas psicológicos y psicopatológicos que también implica. Con el paso de los años, el estudio teórico de la dislexia ha ido perdiendo importancia frente a investigaciones enfocadas en su componente socioemocional. Existe una gran variedad de opiniones respecto a si la dislexia influye realmente en la creación de la personalidad de un individuo o no, razón que me ha llevado a realizar el estudio que viene a continuación.

### 3.2 Diseño y metodología de la investigación

#### 3.2.1 Tipología

Se trata de un estudio cualitativo de carácter descriptivo, ya que pretende describir la realidad (rasgos comunes y particulares) de un pequeño grupo de personas de cara a un aspecto determinado.

#### 3.2.2 Participantes

La muestra la forman 5 estudiantes diagnosticados con dislexia y pertenecientes a distintos centros educativos de La Rioja. Del total de la muestra,

3 son chicos (60%) y 2 chicas (40%). El sujeto A tiene 15 años y cursa 4º de la ESO. Presenta dislexia en comorbilidad con TDAH. El sujeto B tiene 14 años y cursa 2º de la ESO, curso que se encuentra repitiendo. El sujeto C tiene 13 años y ha empezado este año el instituto. El sujeto D tiene 17 años y cursa 1º de Bachillerato. Diagnosticado con dislexia y disortografía. El sujeto E tiene 11 años y está en el último curso de Primaria. Presenta dislexia en comorbilidad con TDAH. Todos ellos han sido seleccionados bajo una certificación diagnóstica y sus padres han dado el consentimiento para el estudio. Es conveniente indicar que se trata de una muestra pequeña por falta tanto de tiempo como de recursos.

### 3.2.3 Instrumento

Se ha creado un instrumento de evaluación (*ver Anexo 5*) a partir de diferentes ítems ya existentes en determinados cuestionarios y otros de elaboración propia. A través de ideas ya creadas e incluyendo otras nuevas acordes al tema lo que se pretende es reunir en un mismo test las principales manifestaciones socioemocionales y conductuales sobre las que puede influir la dislexia. En el siguiente apartado (3.2.4 *Procedimiento*) se explican las razones por las que se ha decidido emplear un formato distinto al de las investigaciones tratadas. Puede llamar la atención que el número de ítems de los test que se han manejado es muy superior al del instrumento creado, de ahí que a continuación se detalle qué criterio se ha seguido en cada uno de ellos para la elección de los elementos. Para la composición de este test se han tomado como base los siguientes:

a) *Rosenberg Self – Esteem Scale* (Rosenberg, 1965): mide la autoestima personal teniendo en cuenta los sentimientos de valía y el respeto hacia uno mismo. Consta de 10 ítems, 5 positivos y 5 negativos, que se responden mediante una escala tipo Likert que va desde “Muy de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”. En nuestro test, los ítems referentes a autoestima son el 1 y el 8. Se han escogido estos en concreto ya que se quería hacer referencia únicamente a una autoestima personal relacionada con aspectos del día a día y no a una vinculada al ámbito educativo.

b) *Youth Self – Report* (Achenbach, 1991): obtiene información sobre determinadas competencias y problemas de conducta. La primera parte mide las habilidades sociales, académicas y deportivas, mientras que la segunda se centra en comportamientos adaptativos y desadaptativos. Las respuestas se dan en función de la frecuencia de la conducta. Los ítems de este test son los que han servido como base para la elaboración en el nuestro de los siguientes: 2, 4, 6, 10 y 12. Se han escogido aquellos referentes al contexto social que mejor encajaban con nuestra propuesta y se han representado de una forma más práctica y dinámica mediante imágenes y preguntas abiertas.

c) *Beck Depression Inventory II* (Beck et al, 1996): evalúa la existencia y severidad de síntomas depresivos. Está formado por 21 grupos de afirmaciones y emplea una herramienta de evaluación en la que cada pregunta está calificada en una escala de cuatro puntos. En nuestro test, los ítems de depresión son el 3 y el 9. Se han seleccionado estos del test original porque ambos hablan de dos de los síntomas más representativos de la depresión: tristeza y llanto.

d) *Spence Children's Anxiety Scale* (Spence, 1998): diseñada para identificar los síntomas de distintos trastornos de ansiedad, principalmente fobia social, pánico y trastorno obsesivo – compulsivo. Se trata de un autoinforme de 38 elementos en el que hay cuatro opciones de respuesta que van desde 0 (nunca) a 3 (siempre). Los ítems 5, 7 y 11 son los creados en nuestro test a partir de este. De todos los ítems del test, me he centrado en aquellos que indican cómo se siente la persona en el aspecto educativo, en el familiar y consigo mismo para después poder realizar una comparación del nivel de ansiedad en función del contexto.

### 3.2.4 Procedimiento

Antes de nada es conveniente indicar que cuando un test va dirigido a una persona disléxica es necesario que la metodología que se utilice contemple sus dificultades para que de esta forma los resultados que se obtengan sean más acordes a la realidad.

Llama la atención que en todas las investigaciones que se han analizado previamente, los test empleados no hayan sido modificados en determinados aspectos a pesar de que iban a ser contestados por personas que presentan

dificultades lectoescritoras. En cuanto al formato de los instrumentos de evaluación analizados se puede observar cómo la letra que se emplea en ellos es demasiado pequeña. Sería recomendable ampliar su tamaño. A pesar de que este tipo de personas poseen un pensamiento principalmente visual, ninguno de los ítems de los test utiliza este tipo de ayuda. Es crucial que un niño disléxico tenga refuerzos visuales en los que apoyarse para favorecer su aprendizaje. Otro aspecto que se debe considerar es que el contenido de los test, además de ser demasiado extenso en muchos de los casos, no se encuentra fragmentado, sino que todos los ítems aparecen juntos y de forma seguida. Si el contenido no está correctamente organizado, una persona disléxica puede obviar numerosas preguntas porque no es consciente de ellas. También, todos los test disponían de un tiempo determinado para su realización. Este límite de tiempo se traduce en una presión que al niño disléxico le impide organizar su pensamiento de forma adecuada. En definitiva, es prácticamente imposible que un niño disléxico pueda leer un test tal y como se lo plantean muchas veces.

En este sentido, nuestra investigación se inició con una prueba cuya intención era cuestionar la validez de muchos test dado que no se realizan en las condiciones adecuadas para un disléxico. Para poder demostrar esta teoría, se dio en primer lugar una hoja con todas las preguntas y a continuación, se realizó el test de nuevo dándoles cada pregunta en una hoja separada. En el primer caso, ninguno de los participantes fue capaz de contestar a todas las preguntas.

Todos estos aspectos ya son contemplados por las comunidades autónomas, quienes proponen una serie de pautas de intervención para este tipo de alumnado. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid establece un conjunto de recomendaciones destinadas a que los estudiantes disléxicos también puedan alcanzar el éxito escolar. Algunas de ellas son las siguientes: a) Combinar la información visual y verbal; b) Utilizar una fuente de letra legible y con un tamaño grande; c) Aumentar el espaciado entre secciones; d) Proponer un trabajo más breve y ligero (Comunidad de Madrid, 2014). Por su parte, la Junta de Andalucía también hace referencia a estas medidas de intervención en una guía general que plantea sobre la dislexia. Debido al problema con la lectura que tiene este tipo de alumnado se recomienda que todo el material escrito vaya acompañado

siempre de una explicación oral, ya que de este modo se emplea un medio de información que estos alumnos conocen y manejan con normalidad.

También es clave para un lector disléxico la utilización de gráficos y dibujos que aumenten la comprensión explícita e implícita de un texto (Junta de Andalucía, 2013). La variable tiempo es mencionada y tratada en todos los documentos, puesto que supone un elemento clave para que el niño disléxico pueda o no organizar sus pensamientos de cara al trabajo que debe realizar. Es necesario que no exista una presión temporal, es decir, que el estudiante con dislexia disponga de todo el tiempo que necesite para realizar una actividad de forma correcta. Es primordial darle tiempo al niño disléxico para que de esta forma se encuentre más relajado y en mejores condiciones para mostrar sus conocimientos (Comunidad de Madrid, 2014). Cabe destacar que tal y como refleja la Junta de Andalucía (2013, 41):

“Todas y cada una de las mejoras que se proponen, aunque inicialmente vayan encaminadas a alumnos con dificultades específicas de aprendizaje, resultarán igualmente útiles para el resto de los compañeros de clase. Si se avanza en metodología y se mejoran las estrategias, personalizando estas en función de la diversidad del alumnado, se podrá lograr no solo una rebaja sustancial del fracaso escolar sino una educación de mayor calidad para todo el alumnado”.

Es importante describir al detalle todas las variables que entran en juego. El aula donde se realiza la prueba se encuentra situada en el primer piso de un centro educativo de La Rioja, tiene forma rectangular y unas dimensiones de 10 metros de largo por 5 de ancho. En uno de los lados, podemos encontrar dos ventanas que dan al patio, mientras que en el lado opuesto está la puerta de entrada/salida que comunica con el pasillo del centro. Dicha aula cuenta con una adecuada iluminación, ya que además de la luz natural que entra por ambas ventanas, existe una iluminación artificial proporcionada por seis lámparas presentes en ella.

Para la realización de la prueba, los participantes se dividieron en dos grupos para estar más holgados y fueron previamente informados acerca de la confidencialidad y carácter anónimo del estudio. Cada uno de los sujetos podía escoger entre que se le diera cada ítem del cuestionario en una hoja aparte o

que una persona del equipo estuviera con él tapándole las preguntas para que únicamente se centrara en una en concreto y no se despistara con las demás.

Antes de comenzar, se informó a los participantes de que no tenían límite de tiempo para realizar la prueba y cada uno de los ítems fueron leídos y explicados de forma oral.

### 3.2.5 Resultados

Con la intención de poder llevar a cabo el análisis más riguroso posible de los datos obtenidos, se han elaborado una serie de tablas y un gráfico que facilitan su comprensión.

Por una parte, cada tabla hace referencia a uno de los aspectos socioemocionales que se han examinado en este estudio (autoestima, socialización, depresión, ansiedad y estado emocional). Por otra, el gráfico realiza una comparativa general de todos los datos en conjunto. Cabe destacar que tras el gráfico aparece una última tabla en la que se realiza un análisis estadístico de los datos obtenidos.

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
1	d	b	d	c	d
8	b	b	a	b	b

*Tabla 1. Autoestima. Elaboración propia*

En la tabla 1 se pueden observar las respuestas dadas por los participantes en cuanto a las preguntas correspondientes a autoestima. Al ítem 1 (“Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente”), tres de los cinco sujetos han respondido que estaban en total desacuerdo, mientras que de los otros dos, uno está de acuerdo y el otro en desacuerdo. En cuanto al ítem 8 (“En general, me inclino a pensar que soy un fracasado”), cuatro están de acuerdo y uno muy de acuerdo.

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
2	2	1	2	2	2



*Tabla 2. Socialización. Elaboración propia*

La tabla 2 es la vinculada a la socialización. Es la más escueta dado que la mayor parte de las cuestiones de este ámbito se basan en dibujos y no en respuestas tipo Likert. En la pregunta 2 (“¿Con qué foto de las siguientes te identificas más?”), a excepción de uno de los participantes que ha escogido la foto 1, el resto se ha quedado con la 2. Es interesante el estudio del elemento social a través de los dibujos, ya que estos proporcionan una información objetiva de cómo una persona entiende realmente algo que le ocurre. Curiosamente, el dibujo hecho por los participantes para contestar al ítem 4 (“Dibújate en el recreo”) se asemeja en gran medida a la fotografía que cada uno había escogido en la pregunta 2. En la respuesta dada al ítem 6 (“Describe brevemente lo que haces en el fin de semana”) solo uno de los sujetos nombra que sale con sus amigos. La cuestión 10 (“Dibújate con tus amigos”) únicamente fue contestada por dos de los cinco participantes, dejando tres de ellos en blanco ese ítem.

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
3	2	2	2	2	2
9	3	0	1	0	2

*Tabla 3. Depresión. Elaboración propia.*

La tabla 3 pone de manifiesto las respuestas dadas respecto a dos de los síntomas de la depresión: tristeza y llanto. El ítem 3 (“Tristeza”) fue respondido por todos los sujetos de igual manera, con la respuesta 2: “Me siento triste todo el tiempo”. Para el ítem 9 (“Llanto”), las respuestas fueron muy variadas, dos de los participantes escogieron la posibilidad 0 (“No lloro más de lo que solía hacerlo”), otro la 1 (“Lloro más de lo que solía hacerlo”), otro la 2 (“Lloro por cualquier pequeñez”) y el último la 3 (“Siento ganas de llorar pero no puedo”). En este caso, la gravedad va acorde al número que tiene asignado cada respuesta, es decir, 0 (poca) y 3 (mucho). Llama la atención que las respuestas a los ítems 3 y 9 no hayan sido más concordantes, ya que ambos hablan de dos aspectos estrechamente relacionados, una persona que está triste lo exterioriza a través del llanto.

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
5	d	d	d	d	d
11	a	a	a	a	a

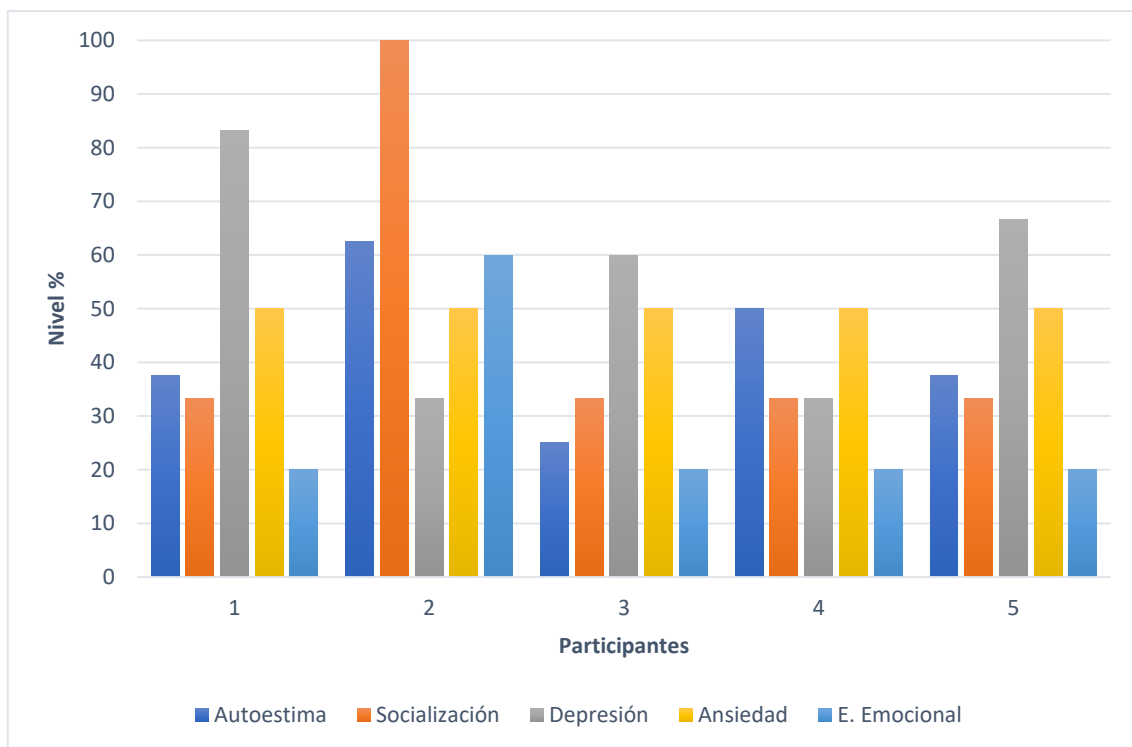
*Tabla 4.* Ansiedad. Elaboración propia.

La ansiedad se representa en el gráfico 4. Se ha pretendido que de las dos preguntas que iba a haber referentes a este constructo, una de ellas se refiriera al ámbito escolar, pero que la otra fuera ajena a ese mundo. Con respecto al ítem 5 (“Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio/instituto”), todos los participantes coincidieron en la misma respuesta: d) Siempre. En cambio, cuando se les preguntó por el ítem 11 (“Me da miedo estar con mi familia”), también todos escogieron la misma respuesta pero con el significado inverso: a) Nunca.

Pregunta	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
7	3	2	3	1	1
12	0	1	0	0	0
13	b	b	b	b	b

*Tabla 5.* Estado emocional. Elaboración propia

La última tabla, la 5, muestra todas las cuestiones relacionadas con el estado emocional en general. En muchas ocasiones, el problema no es que una persona presente dislexia, sino el bloqueo emocional que esta provoca. Al ítem 7 (“¿Con qué foto de las siguientes te identificas más?”), dos de los participantes contestaron con la imagen 1 (llorar), otros dos seleccionaron la 3 (miedo) y el otro restante escogió la 2 (felicidad). La afirmación 12 (“Me siento orgulloso de mis logros conseguidos”) se contestó con 4 “No es verdad” y un “A veces”. La cuestión 13 (“¿Eres feliz?”), última del test y probablemente la más directa y complicada de contestar, se saldó con unanimidad de b) No.



*Gráfico 1. Comparativa general. Elaboración propia*

Para poder hacer el análisis conjunto de todos los datos es necesario realizar en las variables una conversión para modificar su carácter cualitativo y convertirlo en cuantitativo: a) Autoestima (Muy de acuerdo = 4 puntos, De acuerdo = 3 puntos, En desacuerdo = 2 puntos, Totalmente en desacuerdo: 1 punto); b) Socialización (Imagen 1 = 3 puntos, Imagen 2 = 1 punto, Imagen 3 = 2 puntos); c) Depresión (el número que tiene asignada cada opción es también el número de puntos); d) Ansiedad (Nunca = 4 puntos, A veces = 3 puntos, Muchas veces = 2 puntos, Siempre = 1 punto); e) Estado emocional (Fotografía 1 = 1 punto, Fotografía 2 = 2 puntos, Fotografía 3 = 1 punto; No es verdad = 0 puntos, A veces = 1 punto, Frecuentemente = 2 puntos; Sí = 1 punto, No = 0 puntos). Cabe destacar que en el caso de la autoestima, la socialización y el estado emocional, la relación que existe es directa, es decir, a más puntuación, mayor positividad. Por el contrario, en el caso de la depresión y la ansiedad, la relación es inversa, cuanto menor sea el nivel en ambas, mejor serán las consecuencias socioemocionales.

<i>Parámetros</i>	<i>Límite inferior</i>	<i>Límite superior</i>	<i>Media <math>\pm \sigma</math></i>
Autoestima	0.25	0.625	0.425 $\pm$ 0.13
Socialización	0.333	1	0.4664 $\pm$ 0.26
Depresión	0.333	0.833	0.553 $\pm$ 0.19
Ansiedad	0.5	0.5	0.5 $\pm$ 0
E. Emocional	0.2	0.6	0.28 $\pm$ 0.16

*Tabla 6.* Parámetros estadísticos de la evaluación. Elaboración propia

### 3.2.6 *Discusión*

En los últimos años, una parte de los estudios sobre dislexia se ha centrado en identificar la incidencia de síntomas emocionales secundarios que podrían ser desarrollados por una persona disléxica. Son heterogéneos los resultados obtenidos al respecto, dado que estos varían en función del contexto y del diseño experimental, de ahí que no exista una teoría general acerca de si los problemas secundarios en las personas disléxicas son una realidad o no.

No cabe duda de que nos encontramos ante un fenómeno complejo, por lo que es necesario que los estudios que se realicen en este sentido tengan un carácter específico y sean de contexto múltiple, ya que es la única forma de poder realizar comparaciones entre diferentes situaciones de dislexia y comprender en mayor medida sus posibles consecuencias socioemocionales y conductuales.

Los resultados obtenidos en este estudio indican que, a excepción de uno de los participantes (Sujeto 2), todos los demás están afectados emocionalmente. Para el análisis de los datos se han establecido las siguientes condiciones: a) Elemento inferior = 0%; b) Término medio = 50%; c) Elemento superior = 100%.

En el caso de los sujetos 1, 3 y 5, el nivel de autoestima que muestran es inferior al dato propuesto como término medio: 37.5%, 25% y 37.5% respectivamente. A pesar de que ninguno de los dos ítems de autoestima hacía referencia al entorno escolar en concreto, el grado de autoestima en la mayoría de los casos (tres de cinco participantes) ha sido bajo, yendo en contraposición a lo defendido por Riddick *et al* (1999) y Novita (2016), quienes exponen que la baja autoestima se debe exclusivamente a la presión que las personas disléxicas reciben en situaciones académicas. En cambio, Zeleke (2004) alega que los efectos de los problemas de autoestima se proyectan más allá de la escuela y llegan hasta otros ámbitos, idea más acorde con lo obtenido en este estudio.

Los datos referentes a la socialización coinciden con los obtenidos por Kavale y Forness (1996), los cuales mostraron que de un total de 152 estudiantes disléxicos, el 75% de ellos manifestaban un déficit de habilidades sociales, tanto intrapersonales como en relación con el resto de las personas. En este estudio, se puede observar como la incompetencia académica lleva a una persona disléxica a una aceptación reducida por parte de sus compañeros.

El porcentaje de síntomas depresivos dado lugar por tres de los sujetos es superior al término considerado medio: Sujeto 1 (83.3%), Sujeto 3 (60%) y Sujeto 5 (66.6%). Según Zuppardo *et al* (2017, 99), “el fracaso repetido es causa normalmente de frustración y esta lleva consigo las conductas de retraimiento, problemas somáticos, ansiedad y depresión en los casos más graves”. Aunque en la investigación realizada por Miller, Hynd y Miller (2005) se informó de que los niños con dislexia tenían un perfil similar en somatización y depresión que los del grupo control, para Passe (2006) la depresión sí que es una realidad entre la población disléxica. No obstante, este último autor mantiene que el afrontamiento y los efectos de la adaptación de los niños disléxicos en la escuela no deben subestimarse, ya que de esto depende en gran medida el nivel de gravedad de la depresión.

En el caso de la ansiedad sí que se muestran grandes diferencias en función del contexto en el que se basa el ítem en cuestión. El 100% de los participantes no presentaba ningún síntoma de ansiedad cuando se les hablaba del ámbito familiar, en cambio ocurría todo lo contrario cuando el contexto era el escolar. Esta idea es concordante con la defendida por diversos autores (Prout, Marcal y Marcal, 1992; Riddick *et al*, 1999; Novita, 2016) que mantienen que cuando la ansiedad se produce en otro dominio que no es el escolar, por ejemplo la vida personal y social, no existen diferencias significativas entre población disléxica y no disléxica.

El último bloque de preguntas, el centrado en el índice emocional en general, ofrece una visión directa sobre cómo se encuentra cada uno de los sujetos. A pesar de que se trata de una muestra pequeña, se puede observar cómo las excepciones de los niños disléxicos que no tienen trastorno emocional son pequeñas. Sí que es cierto que uno de los participantes no responde a tal perfil, pero tras una búsqueda posterior se ha descubierto que dicha persona practica un deporte en el que además es muy competente y eso hace que sea admirado y que su autoconcepto mejore. En el resto de los casos no hay duda de que el equilibrio emocional se encuentra alterado y que esto repercute directamente en el desarrollo integral de la persona.

Es necesario que desde la escuela se ofrezca a los alumnos con dislexia una respuesta educativa que tenga en cuenta sus dificultades. Cuando se habla de dificultades no solo se hace referencia a las vinculadas al proceso de enseñanza – aprendizaje, sino también a las que impiden un normal desarrollo integral de la persona. Es decir, se precisa de una intervención educativa que, además de contemplar los obstáculos de aprendizaje, se centre en las sensaciones y emociones negativas que puede generar la dislexia.

Según Outón (2004, 98) en palabras de Tejedor, García y Rodríguez (1994), un programa de intervención se define como “un conjunto sistemático de actuaciones que se ponen en marcha para alcanzar unos determinados objetivos”.

Centrándonos en el ámbito de las emociones, un posible programa de intervención para niños disléxicos es descubrir en qué destacan (deporte, dibujo, teatro...) y fomentar desde una temprana edad ese aspecto que se les da bien.

De este modo lo que se consigue es prevenir o reducir la aparición de futuras dificultades socioemocionales.

En relación a la primera parte del programa de intervención (descubrir en qué se destaca) surge la siguiente cuestión; ¿Qué se puede hacer para identificar aquello en lo que destaca una persona? La respuesta es sencilla; existen ciertos tipos de actividades prácticas que se centran en averiguar esto. Por ejemplo, se puede pedir a los alumnos que realicen un dibujo en el que se vean reflejados y lo acompañen con tres razones que expliquen el autorretrato. Es habitual que un niño disléxico tienda a dibujarse haciendo algo en lo que disfruta, ya que como se le da bien, está feliz y relajado. Otra posible dinámica consiste en que cada alumno introduzca en un saco un objeto que responda a lo que desea ser “de mayor”. Tras esto, los objetos se sacan uno a uno y de forma común entre toda la clase se intenta adivinar cuál corresponde a cada persona. Obviamente, un niño disléxico siempre va a querer dedicarse cuando crezca a algo en lo que se sienta seguro y donde no sea señalado por el resto de personas. Detrás de cada respuesta dada por el niño disléxico se encuentra escondida una pista para el docente sobre la destreza que debe ser reforzada y fomentada. Aunque en este sentido la información se puede obtener directamente mediante una entrevista con la familia donde los padres cuenten al maestro los puntos fuertes de su hijo, lo que se ha pretendido es ofrecer una posibilidad más práctica.

Una vez que se ha identificado la habilidad que se debe potenciar es necesario llevar a cabo en el aula alguna actividad en la que destaque el niño disléxico y se consiga la mejora de su autoestima. Pongamos que el alumno disléxico es un especialista en hacer trucos de magia. El profesor organizará en el aula una jornada de magia donde los alumnos divididos en grupos tendrán que preparar algo relacionado con el tema en cuestión. Otra posibilidad es que el alumno disléxico sea el protagonista estando sentado en la “silla caliente” mientras que el resto de sus compañeros le hacen saber qué es lo que les gusta o lo que les hace sentir bien de él. Las ideas de actividad han sido escogidas de una selección propuesta por *Change Dyslexia*.

No cabe duda de que las deficiencias en la lectoescritura de un alumno disléxico se compensan cuando el grupo lo admira por sus capacidades al mismo tiempo que se crean actitudes de aceptación mutua.

## II. CONCLUSIONES

El desequilibrio emocional es un rasgo inherente a las personas con dislexia. Es la conclusión a la que se ha llegado a través del análisis de diversos estudios, así como con la realización de una investigación propia. Obviamente no se tratan de unos resultados rotundamente declarativos pues la investigación no es lo suficientemente representativa, pero es un hallazgo más que se aproxima junto con autores anteriores a seguir reafirmando que la dislexia no implica únicamente un déficit a nivel cognitivo sino también a nivel comportamental.

Los niños con dislexia, debido a los continuos fracasos que viven tanto dentro como fuera del aula, corren el riesgo de que su componente emocional se vea afectado. El mensaje que a una persona disléxica le llega por parte de su entorno escolar, familiar y social condiciona en gran medida su desarrollo, ya que si las valoraciones que recibe son continuamente negativas, la incapacidad para superar obstáculos cada vez será mayor. Esto puede alimentar con frecuencia un aislamiento e insociabilidad así como un autoconocimiento erróneo que interrumpa sus constantes desafíos.

Si la persona en cuestión no recibe la ayuda que necesita, puede que esta situación de fracaso perdure en el tiempo y genere una actitud evasiva ante nuevos aprendizajes. Esto puede alimentar con frecuencia el aislamiento y la insociabilidad así como un autoconocimiento erróneo que interrumpe sus desafíos constantes.

La salud mental de una persona con dislexia es vital, ya que tanto la confianza como la seguridad en uno mismo es la base para afrontar con éxito todas las situaciones conflictivas y no caer en un sentimiento de desconfianza hacia sus capacidades. También, el estrés y la ansiedad constituyen dos estados emocionales característicos del colectivo disléxico, estados provocados en numerosas ocasiones por el contexto en el que tienen lugar. En ocasiones, se exige sin importar los efectos secundarios adversos que puedan tener estas acciones.

La diversidad es una característica inherente al ser humano y se ve de forma directa reflejada en la escuela. Por eso se exige una respuesta educativa que surja de la necesidad de atender adecuadamente a cada uno de los



alumnos, de manera que se llegue a potenciar y desarrollar al máximo todas las capacidades y potencialidades personales de cada uno de ellos.

A pesar de que los resultados obtenidos en las tres investigaciones analizadas no son similares, en términos generales se puede indicar que las personas con dislexia presentan un nivel de autoestima menor el cual se reduce aún más cuando se vincula al ámbito educativo. Dadas las dificultades de aprendizaje que presentan los alumnos con dislexia, estos están expuestos a sufrir mayor frustración ante el esfuerzo que invierten y los resultados que obtienen. La ansiedad es mayor en la población disléxica, mientras que no se aprecian apenas diferencias en cuanto a la resiliencia. Una persona disléxica presenta más síntomas depresivos que una con desarrollo típico, pudiendo resaltar que el tener un autoconcepto negativo conduce a un sentimiento de inseguridad y miedo al fracaso.

Para la investigación propia se creó un instrumento de evaluación nuevo que tenía en cuenta las dificultades de las personas que iban a completarlo. Como ya se ha dicho previamente, la validez de muchos test para disléxicos es cuestionable debido a que no se realizan en las condiciones apropiadas para este tipo de personas. Los resultados obtenidos indicaron que, a excepción de uno de los participantes, los demás se encontraban afectados emocionalmente. No cabe duda de que la dislexia genera determinados problemas psicológicos que repercuten en el desarrollo global de la persona

Debido a que la muestra que se ha empleado es reducida, la investigación debe considerarse como una primera aproximación al problema – objeto de estudio. Lo que se pretende en un futuro es seguir esta línea de investigación incorporando las siguientes ideas: a) Trabajar con una muestra más amplia; b) Evaluar diferentes centros educativos así como la influencia de la situación socioeconómica y cultural; c) Elaborar un mejor programa de intervención que trabaje el equilibrio emocional; d) Realizar una comparativa entre personas con y sin dislexia.

Por ahora, solo se ha estrenado la primera temporada de esta “serie” protagonizada por la dislexia y las emociones, dado que a pesar de las investigaciones realizadas al respecto sigue existiendo un gran interés por profundizar en este campo.

### III. REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self Report and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont.
- Ardilla, A. (2008). Neuropsicología del lenguaje. En Tirapu, J., Ríos, M. y Maestú, F. (Coords.). *Manual de neuropsicología* (pp. 99 – 118). Barcelona: Viguera Ediciones.
- Artigas, J. (2002). Problemas asociados a la dislexia. *Revista de Neurología*, 34(1), 7 – 13.
- Artigas, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 68 – 78.
- Ayuso, R. (2004). La dislexia. *Revista Digital “Investigación y Educación”*, 11, 1 – 12.
- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory – II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bellugi, U., Bihle, A., Neville, H., Doherty, S. y Jernigan, J. (1992). Language, cognition and brain organization in a neurodevelopmental disorder. En M. Gunnar y C. Nelson (Eds.). *Developmental behavioral neuroscience: The Minnesota symposia on child psychology*. Hillsdale: Erlbaum.
- Benedet, M.<sup>a</sup> J. (2013). *Cuando la “Dislexia” no es Dislexia. Un acercamiento desde la neurociencia cognitiva*. Madrid: CEPE.
- Benítez, A. (2011). Biología y lenguaje: pasado, presente y futuro de una relación obligada. *Anuario de lingüística hispánica*, 27, 9 – 47.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7 – 43.
- Borrachero, A. B. (2015). *Las emociones en la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias en Educación Secundaria*. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura.
- Carreiras, M. F. (1977). *Descubriendo y procesando el lenguaje*. Madrid: Trotta.
- Casacuberta, D. (2000). *Qué es una emoción*. Barcelona: Crítica.
- Castles, A. y Coltheart, M. (1993). Varieties of developmental dyslexia. *Cognition*, 47, 149 – 180.

- Comunidad de Madrid (2014). *Madrid con la Dislexia*. Consejería de Educación: Comunidad de Madrid.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the connor – davidson resilience scale. *Depress. Anxiety*, 18, 76 – 82.
- Damasio, A. (2006). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica.
- Davies, R., Cuetos, F. y González, R. M. (2007). Reading development and dyslexia in a transparent orthography: A survey of Spanish children. *Annals of Dyslexia*, 57, 179 – 198.
- Defior, S., Serrano, F. y Gutiérrez, N. (2015). *Dificultades específicas de aprendizaje*. Madrid: Síntesis.
- Díaz, J. L. y Flores, E. (2001). La estructura de la emoción humana: Un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*, 24(4), 20 – 35.
- Fernández, E., Martín, M. y Domínguez, J. (2001). *Procesos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, O. M., Martínez, M. y Melipillán, R. (2009). Estrategias de aprendizaje y autoestima: su relación con la permanencia y deserción universitaria. *Estudios pedagógicos*, 35(1), 27 – 45.
- Fresneda, M. D. y Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41(1), 51 – 56.
- Friend, A., DeFries, J. C. y Olson, R. K. (2008). Parental Education Moderates Genetic Influences on Reading Disability. *Psychological Science*, 19(11), 1124 – 1130.
- Galaburda, A. M. y Cestnick, L. (2003). Dislexia del desarrollo. *Revista de Neurología*, 36(1), 3 – 9.
- Ghisi, M., Bottesi, G., Re, A. M., Cerea, S. y Mammarella, S. (2016). Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 7, 478 – 490.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Cairos.
- Goleman, D. (2002). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Cairos.
- González, M.<sup>a</sup> J., Martín, I. y Delgado, M. (2012). Enseñanza de la lectoescritura y disminución del riesgo de dificultades de aprendizaje. *Revista de psicodidáctica*, 17(2), 253 – 270.

- Hall, C. W., Spruill, K. L. y Webster, R. E. (2002). Motivational and attitudinal factors in college students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25(2), 79 – 86.
- Jiménez, G. (2010). *Déficit en aprendizaje implícito en la dislexia evolutiva*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Jiménez, J. E. y Hernández, I. (2000). Word Identification and Reading disorders in the Spanish Language. *Journal of Learning disabilities*, 33(1), 44 – 60.
- Junta de Andalucía (2013). *Guía sobre Dislexia*. Consejería de Educación: Junta de Andalucía.
- Kavale, K. A. y Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta – analisis. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 226 – 237.
- Llorens, M.<sup>a</sup> B. (2014). *Detección temprana de dificultades de lectoescritura en Madrid*. Tesis doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- Lozano, L. (1994). La reeducación de las dislexias evolutivas: sus fases. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 21, 97 – 109.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. y Shaywitz, B. (2003). A definition of dislexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1 – 14.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P. y Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability and validity. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 36(4), 554 – 565.
- Menéndez, I. y González, S. (1996). Programas de desarrollo individual: Un caso de Dislexia. *Psicothema*, 8(3), 507 – 511.
- Miller, C. J., Hynd, G. y Miller, S. R. (2005). Children with Dyslexia: Not Necessarily at Risk for Elevated Internalizing Symptoms. *Reading and Writing*, 18, 425 – 436.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2012). *La atención al alumnado con dislexia en el sistema educativo en el contexto de las necesidades específicas de apoyo educativo*. Madrid: Secretaría General Técnica Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Mondragón, M.<sup>a</sup> C. (2014). *Enseñanza y aprendizaje de la gramática y ortografía en la Educación Secundaria Obligatoria a través de los libros de texto*. Tesis doctoral. Universidad de Almería.

- Morgan, P. L., Fuchs, D., Compton, D. L., Cordray, D. S. y Fuchs, L. S. (2008). Does Early Reading Failure Decrease Children's Reading Motivation? *Journal of Learning Disabilities*, 41, 387 – 404.
- Nelson J. M. y Harwood, H. (2010). Learning disabilities and anxiety: A Meta – Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 3 – 17.
- Novita, S. (2016). Secondary symptoms of dyslexia: a comparison of self – esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia. *European Journal of Special Needs Education*, 31(2), 279 – 288.
- Outón, P. (2004). *Programa de intervención con disléxicos: diseño, implementación y evaluación*. Madrid: CEPE.
- Passe, N. (2006). How Dyslexic Teenagers Cope: An Investigation of Self – esteem, Coping and Depression. *Dyslexia*, 12, 256 – 275.
- Prout, H. T., Marcal, S. D. y Marcal, D. C. (1992). A Meta – analysis of Self – reported Personality Characteristics of Children and Adolescents with Learning Disabilities. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 10, 59 – 64.
- Real Academia Española (2018). Diccionario de la lengua española (23.<sup>a</sup> edición). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y Emoción*. México: McGraw Hill.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self – image*. Princeton: University Press.
- Share, D. y Stanovich, K. (1995). Cognitive processes in early reading development: Accommodating individual differences into a model of acquisition. *Issues in Education: Contributions to Educational Psychology*, 1, 1 – 57.
- Shaywitz S. y Shaywitz B. (2005). Dyslexia (specific reading disability). *Biol Psychiatry*, 57(11), 1301 – 1309.
- Snowling, M. J. (2000). *Dyslexia*. Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545 – 566.
- Tamayo, S. (2017). La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 21(1), 423 – 432.

- Ureña, A. (2011). La dislexia en la vida real: consejos para padres, docentes y alumnado. *Innovación y experiencias educativas*, 41, 1 – 10.
- Zelege S. (2004). Self – concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: a review. *European Journal of Special Needs Education*, 19(2), 145 – 170.
- Zuppardo, L., Serrano, F. y Pirrone, C. (2017). Delimitando el perfil emotivo – conductual en niños y adolescentes con dislexia. *Retos XXI*, 1(1), 88 – 104.

## IV. ANEXOS

### Anexo 1. Diferencias entre estudiantes con dislexia y de desarrollo típico en medidas de lectura y escritura

	Dyslexic group <i>M</i> ( <i>SD</i> )	Control group <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>F</i> (1,54)	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Reading text syllable/sec.	4.09 (1.10)	5.97 (1.47)	27.02	<0.001	0.35
Reading text errors	10.38 (6.72)	1.37 (0.94)	47.55	<0.001	0.49
Reading words syllable/sec.	3.28 (1.12)	5.67 (0.80)	77.17	<0.001	0.62
Reading words errors	2.91 (2.56)	0.18 (0.48)	29.59	<0.001	0.38
Non-words syllable/sec.	1.90 (0.84)	3.57 (0.72)	57.32	<0.001	0.54
Non-words errors	5.78 (4.60)	1.00 (1.33)	26.64	<0.001	0.36
Reading Comprehension	15.24 (1.83)	16.22 (1.93)	3.53	0.070	0.06
Dictation errors	0.70 (1.17)	0 (0)	10.12	0.760	0.16
Dictation with articulator suppression errors	9.68 (6.82)	0.30 (0.61)	50.71	0.002	0.50

### Anexo 2. Diferencias entre estudiantes con dislexia y de desarrollo típico en medidas de autoinforme

Self-report measures	Dyslexic group <i>M</i> ( <i>SD</i> )	Control group <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>F</i> (1,54)	<i>p</i>	$\eta_p^2$
CD-RISC	62.96 (13.60)	64.82 (10.20)	0.33	0.570	0.01
RSES	28.28 (6.17)	31.86 (5.45)	5.26	0.026*	0.09
BDI-II	8.68 (6.99)	5.64 (4.02)	3.97	0.049*	0.07
CBCL-YSR – Withdrawn	4.18 (3.09)	2.96 (2.54)	2.57	0.110	0.04
CBCL-YSR – Somatic Complaints	2.86 (2.76)	1.53 (1.87)	4.39	0.041*	0.08
CBCL-YSR – Anxious/Depressed	7.71 (5.76)	6.64 (3.95)	0.66	0.420	0.01
CBCL-YSR – Social Problems	3.18 (2.05)	1.78 (1.47)	8.49	0.005**	0.14
CBCL-YSR – Thought Problems	1.46 (1.55)	1.61 (1.89)	0.09	0.760	0.00
CBCL-YSR – Attention Problems	6.96 (2.91)	4.78 (2.33)	9.55	0.003**	0.15
CBCL-YSR – Rule-Breaking Behavior	2.11 (1.50)	2.14 (1.84)	0.01	0.940	0.00
CBCL-YSR – Aggressive Behavior	8.21 (4.28)	7.32 (4.08)	0.64	0.430	0.01

### Anexo 3. Ansiedad y autoestima en la dislexia

	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>d</i>
Separation anxiety	3.15	−89	.50	−.32
Social phobia	1.30	−.53	.46	−.20
Obsessive compulsive	2.30	.75	.50	.27
Panic/agoraphobia	2.08	−.45	.31	−.26
Generalised anxiety	5.38*	−1.07	.46	−.42
Physical injury fears	.79	−.37	.42	−.16
Self-esteem at school	4.42*	3.62	1.72	.38
Self-esteem in the free time	1.44	1.91	1.60	.22
Self-esteem at home	2.49	2.65	1.68	.28
Anxiety	1.84	−2.55	1.88	−.24
Self-esteem	3.67	8.18	4.27	.34

*Anexo 4. Autoestima, comportamiento y ansiedad en niños y adolescentes con dislexia*

	GD	GC	
	M (DT)		
<b>Total</b>	89,32 (8,17)	112,40 (9,52)	p = 0,0001
<b>Relaciones interpersonales</b>	90,60 (8,18)	109,90 (8,65)	p = 0,0001
<b>Competencia</b>	87,24 (11,10)	114,60 (9,13)	p = 0,0001
<b>Emotividad</b>	93,24 (8,85)	101,90 (5,97)	p = 0,008
<b>Experiencia corporal</b>	91,72 (13,06)	112,40 (9,52)	p = 0,0001
<b>Éxito Escolar</b>	80,48 (9,60)	107,20 (11,49)	p = 0,0001
<b>Vida Familiar</b>	94,16 (8,14)	117,20 (9,19)	p = 0,0001

		GD	GC	
		M (DT)		
	Total SF	49,00 (7,27)	46,60 (6,81)	p = 0,456
<b>Síntomas físicos</b>	<i>Tensión/Inquietud</i>	49,90(9,09)	46,40 (5,5	p = 0,312
	<i>Somáticos/Autonómicos</i>	47,90 (5,21)	47,20 (7,17)	p = 0,806
	Total ED	39,70 (7,57)	39,30 (6,80)	p = 0,902
<b>Evitación del daño</b>	<i>Perfeccionismo</i>	41,30 (8,97)	42,00 (6,09)	p = 0,841
	<i>Afrontamiento ansioso</i>	41,30 (5,10)	39,80 (6,54)	p = 0,575
	Total ASo	57,30(10,10)	43,20 (4,68)	p = 0,001
<b>Ansiedad Social</b>	<i>Humillación/Rechazo</i>	51.80(12.10)	43.40 (4.27)	p = 0,053
	<i>Miedo a actividades en público</i>	63.00 (6.68)	44.60 (5.12)	p = 0,0001
<b>Ansiedad por separación</b>	Total Aps	51,70(10,95)	43,70 (6,60)	p = 0,063
	<i>Pánico/Separación</i>	58,20(11,68)	50,20 (5,75)	p = 0,068
<b>Índice Trastorno de Ansiedad</b>		44,60 (9,04)	43,20 (6,81)	p = 0,700



		GD	GC	
		M (DT)		
Total CBCL		71,30 (7,57)	58,20 (4,23)	p = 0,0001
Problemas internalizados	Total PI	72,00 (8,38)	56,20 (6,74)	p = 0,0001
	Retraimiento	69,60(11,98)	55,40 (6,11)	p = 0,004
	Problemas somáticos	65,00(10,36)	57,60 (3,89)	p = 0,049
	Ansiedad/depresión	70,80 (8,33)	56,10 (5,10)	p = 0,0001
Problemas externalizados	Total PE	61,60 (7,60)	56,40 (4,03)	p = 0,072
	Comportamiento delictivo	61,10 (7,68)	55,80 (4,29)	p = 0,073
	Comportamiento agresivo	62,50 (7,63)	56,50 (3,74)	p = 0,039
	Total OP	12,10 (5,30)	4,50 (1,43)	p = 0,0001
Otros problemas	Problemas sociales	67,60 (7,35)	57,70 (4,05)	p = 0,002
	Problemas de pensamiento	63,20 (9,68)	55,30 (4,64)	p = 0,032
	Problemas de atención	70,20(10,16)	59,60 (4,35)	p = 0,009

## Anexo 5. Test de la investigación realizada

**1. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

**2. ¿Con qué foto de las siguientes te identificas más?**



### **3. Tristeza:**

- 0) No me siento triste
- 1) Me siento triste gran parte del tiempo
- 2) Me siento triste todo el tiempo
- 3) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

### **4. Dibújate en el recreo.**

### **5. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio/instituto.**

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Muchas veces
- d) Siempre

**6. Describe brevemente lo que haces en el fin de semana.**

**7. ¿Con qué foto de las siguientes te identificas más?**



**8. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Totalmente en desacuerdo

**9. Llanto:**

- 0) No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1) Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2) Lloro por cualquier pequeñez
- 3) Siento ganas de llorar pero no puedo

**10. Dibújate con tus amigos.**

**11. Me da miedo estar con mi familia.**

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Muchas veces
- d) Siempre

**12. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.**

- 0) No es verdad
- 1) A veces
- 2) Frecuentemente

**13. ¿Eres feliz?**

- a) Sí
- b) No